

Missbruksutredare är emot tvång



Vårdgaranti även inom missbrukarvården och bättre attityder mot missbrukare. Skadereduktion och sprututbyte. Tvång är Gerhard Larsson däremot mera tveksam till.

Text: Helena Bjerkelius i SocialPolitik nr 1/2011

Bild: Lena Katarina Johansson

Gerhard Larsson har lett över 20 utredningar under 35 år åt både socialdemokratiska och borgerliga regeringar. Den senaste var missbruksutredningen.

Han lägger ansvaret hos individen att inte gå ner sig. Men samtidigt vill han se en vårdapparat utan tvång som kommer med positiva erbjudanden och hyfsar sin attityd mot missbrukare. För det gäller en halv miljon svenskar. Så många är beroende av alkohol, narkotika, läkemedel och dopningspreparat enligt missbruksutredningens inventeringar.

Gerhard Larsson har ett långt perspektiv på missbruk; han ledde den första narkotikakommissionen på 80-talet. För honom var det inte avskräckande att upptäcka att det var samma frågor som traggades inom missbruksområdet ännu på 2010-

talet. Och att lagarna dessutom var desamma. Snarare blev han intresserad av om lagstiftningen kunde omvandlas till moderna förhållanden.

I tre år på 70-talet var Gerhard Larsson statssekreterare på socialdepartementet. Det var under en progressiv tid när både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen växte fram. Ofta förknippas han med Samhall som han byggde upp och var koncernchef för i två decennier.

I ett sterilt rum mitt i regeringskansliets utredningslandskap med ändlösa korridorer på Östermalm i Stockholm säger Gerhard Larsson att han alltid varit intresserad av välfärdsfrågor i form av system och strukturer:

– Jag har försökt att inte klassificera mig som partipolitisk. Jag har velat utgå från en grundsyn i människors lika värde och att medverka till att människor får likvärdiga förutsättningar oavsett missbruk, funktionshinder eller annan kulturell bakgrund. Människovärdet har känts viktigt för mig.

När Gerhard Larsson spårar sin drivkraft söker han på 60- och 70-talen och det han då mötte på Vipeholms sjukhus i Lund, andra specialsjukhus för utvecklingsstörda och mentalsjukhus. Det var människor som framlevde sina liv i total passivitet och "eländigt att se". Där tog någonting sin början. Han medverkade till att avveckla specialsjukhusen och skapa alternativ som särskolor, gruppboheter, dagliga aktiviteter.

– En bra bit in på 80-talet kunde jag se att det blev helt andra livsvillkor och förutsättningar för den här gruppen. Och i ekonomiska termer kunde man få ett utbyte av människor som man inte hade tidigare när de satt inlåsta på sjukhus och var forskningsobjekt.

Han tror att han utvecklat en talang för att utifrån intryck från individers situationer fundera på strukturer. I

handikapputredningen på 80-talet och rehabiliteringsutredningen på 00-talet fick han utlopp för sitt synsätt och sin ideologi.

– Människovärdet är likvärdigt, vi är lika värda. Det är det som är så fint med det yttersta demokratiska att varje röst är lika värd i ett demokratiskt samhälle. Vi stöttar människor som inte orkar så att de kan gå över tröskeln. Den kan bestå i språkliga problem, problematik med synskada, eller att jag inte kan släppa det här supandet utan har fastnat i det. Då måste vi andra hjälpa till att komma över tröskeln och göra det genom positiva erbjudanden – men man kan inte helt utesluta tvångsinsatser.

Frågan om vilken människosyn som ska ligga till grund för samhällets hantering av missbrukare, personer med funktionshinder eller avvikande beteende besvarar Gerhard Larsson utifrån missbruksperspektiv. En individ som missbrukat opiater i drygt ett decennium kan inte ställas inför kravet att sluta för att sedan få behandling. Det funkar inte så, som Gerhard Larsson säger.

– Syftet är ju hela tiden att vederbörande ska komma ifrån beroendet. Men efter många års användning kan man i regel inte bryta det och då är det motiverat att erbjuda så rena förhållanden som möjligt när man tar sina sprutor för att minska andra risksjukdomar. Vi bör då hjälpa till med skadelindring genom sprututbyte. Det ger så småningom möjlighet att medverka till att personen kommer in i behandling.

Utredningen föreslår också substitutionsmedel, Metadon, Subutex och Naltrexon, till opiatmissbrukare oavsett var man bor i Sverige. Idag är det förbehållet storstäder.

– Specialistläkare ska bestämma dos, men bedömningen om det är lämpligt ska ske tvärprofessionellt, av beroendeläkare,

beteendevetare och socialvetare – ihop med patienten. Tabletter bör också kombineras med psykosocial behandling. För personer som är stökiga ska vården anstränga sig mer så de med ordning tar sina tabletter och får gå kvar i programmet. Idag stöts de ut snabbt och vi har konstaterat att då sker överdoser och dödsfall genom att återigen illegalt skaffat heroin.

Även mot alkoholsug finns modernare mediciner idag. Av beräknade 330 000 med alkoholberoende får bara 19 000 tabletter, i 75 procent av fallen med det gammaldags Antabus. Tanken är att primärvården vid begynnande riskbruk ska kunna erbjuda mjukare medel med färre biverkningar för att just minska intresset.

Gerhard Larsson vill stärka den enskildes ställning i missbrukarvården och föreslår att landstinget tar över huvudmannskapet från kommunen. Han vill också se en vårdgaranti där individen efter 30 dagar utan utredning eller behandlingsinsatser har rätt att vända sig till en annan vårdgivare.

– Motivation är en färskvara för en person med missbruksproblem och för att lyckas med en behandling är motivationen avgörande. Missbrukaren ska dessutom kunna överklaga dåliga utredningar och behandling till en myndighet som kan ställa ut vite. Bland förslagen finns också krav på gott bemötande från vårdgivare och på brukarinflytande.

– Det är inte tillräckligt positiva, förstående och accepterande attityder till dagens missbrukare vilket märks i sättet att skapa tillgänglighet. Resonemangen om tillgänglighet och om vårdgaranti hittills i sjukvården har inte fångat in den här gruppen, konstaterar Gerhard Larsson och tar två exempel. Psykiatrin som vanligtvis backar när en påverkad person söker psykiatrisk hjälp. Eller akutmottagningar som inte tar tag i det bakomliggande

problemet hos någon som gång på gång söker akutvård för kroppsliga skador som kan ha upphov i missbruk.

Frågeställningen om hur samhällets ansvar för missbrukare ser ut idag får Gerhard Larsson att prata om vikten av att det offentliga kan möta upp med insatser när någon behöver hjälp för sitt missbruk. Han återkommer till att erbjudandet om behandling måste vara positivt och effektivt. Men betonar å andra sidan att missbrukare inte kan särbehandlas i vårt individualistiskt inriktade samhälle.

Enligt hans mening finns inga missbrukare som samhället inte ska ge hjälp och stöd.

– Lisa eller Pelle som bestämmer sig för att dricka fem glas vin eller tio glas öl när de är ute på krogen after work måste också ha ett ansvar att tänka efter om de börjar halka snett på jobbet och söka kontakt med någon att prata med om detta.

Tvångsvården idag fungerar inte som det var tänkt och fyller inte sin funktion. Gerhard Larsson pekar på hur få lyckade exempel det finns på personer som klarar av att bryta missbruk med hjälp av tvångsinsatser. Och en stor brist som utredningen ringar in är att fler missbrukare vårdas under LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) än enligt LVM (lagen om vård av missbrukare i vissa fall). Missbruksutredningens förslag är att individer ska få vård för både psykisk ohälsa och missbruk under samma lagstiftning.

– Tyvärr stöter de här personerna på en rad rättsosäkerhetssituationer som det är idag. Det måste hända någonting efter tvångsvården så att den inte blir en isolerad företeelse. Inom LVM har bortåt hälften tillika psykiska problem som de inte får behandling för. Inom LPT har mer än hälften missbruksproblem och där får man inte behandling för missbruket. Den lösning jag har tänkt mig är att båda sakerna

behandlas samtidigt i den stund man har tvångsvård. Tanken är att det ska rustas kompetensmässigt så att båda kompetensbehoven inom missbruk och psykiska problem ska täckas.

Frågan om tvångsvård är minerad mark, det vet Gerhard Larsson av erfarenhet. Lite torrt säger han att han kan tänka sig att både psykiatrin och den sociala sidan har bredvidbevakningar här för att värna om olika lagstiftningar. Han möter föräldrar vars första barn knarkat ihjäl sig och nu är det andra barnet på väg att göra samma sak. Föräldrar som förlorat sitt hopp för att kommunen inte tar initiativ till tvångsvård.

– Sådana situationer är ju förståeliga och det finns också organisationer som bildas utifrån den unika situation som uppstår och blir en policymaker för att ha mer tvångsvård. Man kan förstå situationen de befinner sig men man kan inte generellt säga att lösningen är tvångsvård.

Endast i undantagssituationer anser Gerhard Larsson att tvångsvård ska få användas. I första hand ska samhället erbjuda hjälp och stöd när det går utför för en person. Men om denne hamnar i ett tillstånd där förmågan att bedöma allvaret i situationen gått förlorad, eller personen förstör för den han eller hon lever med och sina barn, då kan det vara motiverat att bryta den destruktiva situationen. Men – Gerhard Larsson trummar med handen mot bordsskivan – tvångsvården ska vara så kort som möjligt.

På missbruksutredningens webbplats uppmanades personer med egen erfarenhet av missbruk att ta kontakt med missbruksutredningen. Ett direktdemokratiskt grepp som enligt Gerhard Larsson resulterade i väldigt många kontakter. Oftast ville personerna prata om sina erfarenheter och få möjlighet till personliga träffar.

– Det är många svåra livsöden. Vi har också haft hearingar

runt om i landet och umgås då med 25 olika brukarorganisationer. Olika bilder växer fram, många jobbiga situationer. Rätt ofta är det föräldrar som hör av sig. Eller personer som är tvångsvårdade och inte kan förstå varför de är tvångsomhändertagna för det händer ingenting efteråt. "Jag kommer tillbaka till min tjej som också knarkar, varför skulle jag vara tvångsomhändertagen då", refererar Gerhard Larsson ett samtal.

Han tycker att det är fint och viktigt med bilder ur verkligheten men returnerar frågan vilket genomslag de fått i utredningen med att det inte går att bygga ett betänkande på 500 000 öden eftersom varje människa och varje situation i regel är unik.

– Att utforma lagregler är ju mitt syfte och också beställningen. Lagar om vad 20 landsting och 290 kommuner ska göra i framtiden måste också bygga på kunskaper, utvärderingar, en genomgång av var forskningen står i dag, kartläggningar av vad som fungerar och inte fungerar i Sverige och även internationellt.

Utvecklingen av individperspektivet har enligt Gerhard Larssons uppfattning gått från efterkrigstidens goda samhälle där samhällsmedborgarna gemensamt skulle hjälpa den som hade det svårt, till dagens individualism där alla måste ta ett eget ansvar för utbildning, sin möjlighet att göra karriär och sin hälsa.

– Då måste vårdapparaten inom det här området svänga om och ta hänsyn till det. Du får ju själv bestämma om du ska supa mycket eller om du vill resa till något udda land och knarka. Du måste då också ta ett större ansvar för att rätta till det här som du har åstadkommit för dig själv. Du har ett ansvar som samhällsmedborgare att ändå bidra till samhället, att du finns som en resurs i samhället. Det är viktigt att sätta in vård och behandling i det sociala sammanhanget. Vi ser ju att

det behövs både medicinska och psykosociala behandlingsinsatser och ett psykosocialt stöd.

Idén med Samhall var att människor med funktionsnedsättning skulle få finnas på arbetsplatser precis som alla andra och tydligare bli en del av samhällets gemenskap, få arbetsrelationer, en rutin där de går till jobbet. Och inte minst lön för sitt arbete. Samhället skulle kompensera för att arbetstagarna inte kunde prestera lika mycket som personer utan funktionshinder.

– Då kändes det viktigt att kunna visa att det gav en bättre nettoeffekt pengamässigt för samhället att istället för att betala dåtidens förtidspension och att vederbörande var passiv och behövde olika hjälpinsatser, kunde samhället kompensera om man fick ett jobb men inte kunde jobba lika mycket som den som inte var funktionshindrad och ändå få i princip samma lön.

Samhall är en krympande verksamhet. På Gerhard Larssons tid fanns där 34 000 platser, idag finns omkring 20 000:

– Effekten av det på marginalen är att fler personer blir utanför arbetsmarknaden och beroende av det som i dag kallas sjuk- och aktivitetsersättning. Inte minst bland personer som är mellan 20 och 29 år som får aktivitetsersättning för att det inte finns alternativ. Det är ju inte avgörande för hela utanförskapsdiskussionen men på marginalen har neddragningarna på Samhall betydelse. Kraven har trissats upp och det finns en debatt om ett snävare urval av funktionshindrade som kommer i fråga.

När vi har valt en kultur där arbetet har en så stor roll i våra liv måste samhället göra jättestora ansträngningar så att alla kan få vara med i arbetslivet menar Gerhard Larsson.

– Utifrån ett individperspektiv är det väl så viktigt att de

som har det knepigt med funktionshinder eller beroendeförhållande kommer in på arbetsmarknaden och får plats i arbetslivet och kan bryta sin passivitet som ofta leder till ökat missbruk eller behov av vård. Samtidigt kan jag inte enbart resonera så: vi andra måste ju också bära samhällsekonomin, därför blir slutsatsen att samhället måste öppna dörrar så att alla kan få vara med.

Helena Bjerkelius i SocialPolitik nr 1/2011

Läs vidare:

[Bättre insatser vid missbruk och beroende, del 1](#) och [del 2](#).

Se även DN – ["Missbruksutredningen är kunskapsbaserad, inte drogliberal"](#), Gerhard Larsson.

- Missbruket kostar samhället nära 150 miljarder per år: 66 miljarder för alkohol, 62 för narkotika, 20 för läkemedelsmissbruk.
- 500 000 personer har problem med alkohol, narkotika, läkemedel eller dopningsmedel. Missbrukarvården når endast c:a 100 000, dvs 1 av 5.
- En 20-årig kvinna med aktivt heroinmissbruk kostar samhället c:a 10 miljoner. Vårdkostnaden varierar mellan 300 000 och 2,6 miljoner. Om insatsen är effektiv kan besparingen bli 2 miljoner. Om kvinnan kan arbeta kan den bli 6 miljoner.
- En 30-årig man i tungt alkoholmissbruk kostar samhället c:a 7 miljoner. Vården kostar mellan 23 000 och 400 000. Om den är effektiv kan besparingen bli 3 miljoner. Om den leder till arbete 6 miljoner.
- Studier visar att alkohol och drogmissbruk förekommer lika ofta bland personer med funktionsnedsättning, men de får behandling senare.
- De flesta som utvecklar alkoholproblem efter pensioneringen har tidigare haft en riskfylld konsumtion eller varit beroende.

Läs även andra bloggares åsikter om [Metadon](#), [Subutex](#), [Naltrexon](#), [Gerhard Larsson](#), [alkohol](#), [narkotika](#), [läkemedel](#), [missbruksutredningen](#) eller annat [intressant](#).