

Motion till riksdagen

1988/89:So297

av Ingvar Eriksson och Carl G Nilsson (båda m)
Alkoholinformation och missbrukarvård

Narkotikamissbruket, den moderna tidens gissel, fortsätter att breda ut sig. Det gäller också utbudet av nya förödande preparat t.ex. kokain samt crack (en drog som framställs av kokain och som för närvarande skapar enorma problem i USA).

Alkoholmissbruket sägs vara vårt största sociala och medicinska problem. Skadeverkningarna är inte bara allvarliga för den enskilde missbrukaren, utan drabbar också familj, omgivning och samhälle. Sjukvårdens totala kostnad är svår att beräkna, men det torde röra sig om minst 20 miljarder årligen. Dessutom går många en för tidig död till mötes. Antalet storkonsumenter beräknas till 300 000, varav de flesta har eller kommer att få stora problem. Minst 20 % av den slutna akutsjukvårdens platser – 40 % inom den psykiatriska vården – tas upp av patienter med sjukdomar som direkt eller indirekt beror på drogmisbruk.

Hur förändra dagens situation?

Från moderat sida vill vi poängtera vikten av att de åtgärder som beslutas på det narkotika- och alkoholpolitiska området uppfattas positivt av allmänheten. Som politiker måste vi känna allmänhetens stöd och förtroende för beslut som fattas, eljest blir resultatet magert eller ett slag i luften.

De flesta är i dag överens om det angelägna i information, som syftar till att ge upplysning och kunskap om den verklighet och de faror som hotar människor som inte kan hantera alkohol eller kan ta avstånd från narkotika.

Förebyggande

I förebyggande syfte måste vi ge våra barn och ungdomar fastare normer för sitt liv. Hemmet har här den största betydelse. Här läggs grunden för en positiv framtid. Barn som i kärlek får lära sig vad som är rätt och fel, vad som är nyttigt och vad som är farligt, får en naturlig motståndskraft. Därmed är chansen stor att de klarar sin uppväxt och framtid på ett positivt sätt.

Skolan måste med kraft komplettera och bredda informationen till de unga – ge bättre kunskap om de faror som alkohol och narkotika innebär. Detta gäller inte minst hälsoeffekterna och riskerna att falla in i konflikter och t.o.m. brottslighet.

Hem och Skola, liksom föräldraföreningar, kyrka och samfund, idrottsklubbar m.fl. har grundläggande viktiga uppgifter i kampen mot droger och missbruk. Ungdom som uppfostras efter klara regler kommer att få en stark medvetenhet och känna ett större ansvar för sig själva och sina medmänniskor.

Som vuxna måste vi ta vårt ansvar – genom att vara goda föredömen. Vi skall dock vara realistiska i vår ambition. Det gäller att våga ställa upp för sin medmänniska i familjen, på arbetsplatsen, som arbetsgivare och arbetskamrat, i förening och på fritiden. Ensamhet och isolering måste brytas och ersättas med gemenskap och stöd.

Vård och rehabilitering

Då det gäller vård och rehabilitering måste vi bli mera öppna för nya lösningar. Människor som lyckas komma ifrån ett ovärdigt liv i misär och förnedring orsakat av missbruk, kan ofta genom exemplets makt få stor betydelse för många "olycksbröder" och "-systrar".

Vårdmetoder som Hazeldenmetoden i USA samt liknande lösningar här hemma: LP-stiftelsen, Narconon m.fl. har genom positiva insatser uppnått mycket goda resultat. Institutioner med olika bakgrund och metod, men alla med höga rehabiliteringsresultat – upp över 50 % drogfria. Detta har styrkt oss i uppfattningen att man även med de ekonomiska medel som i dag satsas för rehabilitering av missbrukare i Sverige skulle kunna åstadkomma mycket mera av positiv vård. Många i dag olyckliga och svårt utslagna människor skulle kunna återvinnas till ett nytt och bättre liv.

Frivillighet

Strävan att klara missbrukarens vårdbehov på frivillig väg ger i de flesta fall det bästa resultatet. Det gäller att hjälpa patienten att erkänna och acceptera sin maktlöshet under alkohol och narkotika. Därmed försöker man få honom eller henne att ta itu med det vanliga fenomenet, förnekandet. (Förnekande och motstånd är vanligt hos missbrukaren.) Patienten måste sedan erkänna att det finns ett avgörande behov att ändra sitt beteende och av egen vilja besluta sig för "att lägga av". Därefter måste patienten bli hjälpt att handla, besluta och förbinda sig att ändra sitt levnadssätt, dvs öva in en ny livsstil under behandlingstiden. Eftervården måste bygga på organiserat kamratstöd, familjevård och fortsatt uppföljning. Genom att söka avdramatisera t.ex. alkoholproblematiken skulle människor troligen i mindre utsträckning dölja sina problem. Hjälpen skulle då stå närmare och oftast bli mera lyckosam.

Det vi i motionen anfört är en beskrivning av Hazeldenmetoden och vårdmetoder som börjar göra sitt intåg i Sverige. Vårdhem finns i dag på flera håll i Sverige som använder vårdmetoder av detta slag eller närbesläktade. De har visat sig framgångsrika.

Då det gäller missbrukarvården vill vi moderater skapa större bredd och öka mångfalden på vårdområdet. Vården som gäller missbrukare av olika slag måste läggas upp på sådant sätt att den får den drabbade att besluta sig för att ställa upp. Men också så att anhöriga och omgivning i övrigt helhjärtat kan stödja sin "syster" eller "broder".

Samhällsinsatserna gällande missbrukarna är nog så omfattande. Naturligtvis är kriminaliseringen ett steg i rätt riktning. Det gäller att störa och försvåra användandet – stoppa "nyrekrytering" av missbrukare. Stora krav måste ställas på samhällets förmåga att ställa upp just när missbrukaren är motiverad.

Socialtjänsten har i sammanhanget en viktig uppgift att ta initiativ som en uppsökande myndighet. Det finns ambition att ta sig an missbrukare, och en rad åtgärder från samhällets sida görs när det gäller att avgifta och rehabilitera den narkotikaberoende. Missbrukarens motivation nonchaleras i vissa fall på grund av att "experter" skall rådfrågas osv., och hela projektet rinner ut i sanden. Den missbrukare som kommit till insikt om sin situation och erbjuder respektive socialnämnd en plan och lösning att komma ifrån sitt missbruk, måste få besked om detta är möjligt mycket snabbt, inom några få dagar.

Bristen i det nuvarande systemet av åtgärder från socialtjänstens sida är tvivelsutan de långa väntetiderna mellan initierandet och av planerade åtgärder. En missbrukare som av skilda orsaker plötsligen känner sig motiverad för "att lägga av" och ingå i behandling får ofta efter kontakten med sin socialsekreterare vänta i flera veckor innan någon åtgärd kommer till stånd. Denna ordning får självklart till följd att vederbörande hinner förlora sin motivation att bryta sitt missbruk.

Naturligtvis kan fördröjningar i vårdkedjan vara ett utslag av en ineffektiv byråkrati men också otillräckliga resurser vad gäller vårdplatser o.d.

I detta läge bör samhället tveklöst använda sig av enskilda ideella organisationer som med kort varsel kan gå in snabbt och erbjuda respektive socialnämnd/distriktsnämnd behandling för den hjälpsökande. Missbrukarens eget viljebeslut anser vi vara så helt avgörande för resultat att allt måste göras för att ett sådant tillfälle inte försitts. Naturligtvis måste också andra luckor i vårdkedjan vilka frestar till återfall liksom bristen på basala insatser efter avslutad behandling, såsom utbildning, arbete och bostad kunna klaras.

Hemställen

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om förebyggande upplysning och information inom alkohol- och narkotikapolitiken,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om nödvändigheten av att förkorta väntetiderna för intagning till frivillig missbrukarvård och bl.a. genom att i större utsträckning utnyttja de enskilda ideella organisationernas tjänster,
3. att riksdagen av regeringen begär förslag om satsning på enskilda och stiftelse drivna rehabiliteringsalternativ inom missbrukarvården.

Stockholm den 23 januari 1989

Ingvar Eriksson (m)

Carl G Nilsson (m)

