

Motion till riksdagen

1988/89:So214

av Ingegerd Wärnersson m.fl. (s)

Vården av missbrukare

Problemet beträffande missbruksvården är, som vi ser det, inte i första hand att tvångsmedlen är för små. Det handlar i stället om att missbruksvården generellt lider av en akut brist på resurser. För våra vuxna missbrukare finns det i dag ca 250 hem med 4 200 vårdplatser, varav drygt 1 000 platser för narkotikamissbrukare.

För unga missbrukare finns det 18 behandlingshem med drygt 260 platser. Dessa hem tar nästan uteslutande emot ungdomar som bereds vård med stöd av LVU.

När en ung missbrukare frivilligt vill ha vård är möjligheterna små och väntan lång. Motivationen för vård är ofta tillfällig så när vården kan erbjudas är "viljan" borta. I dag drivs enbart 25 % av de frivilliga behandlingshemmen av primär- eller landstingskommuner. Det är oerhört viktigt att dessa 25 % får förbli under primär- eller landstingskommunernas ansvar. Det är också viktigt att vården i första hand inriktas på ungdomar.

BAK-projektet - behandlingsforskning avseende klienter inom narkotikavården, har publicerat en delrapport. Av denna framgår bl.a. att det saknas generella krav på utbildning och erfarenhet för personalen och att behandlingen inte är forskningsbaserad.

Om LVM- och LVU-vården skall öka krävs att kvaliteten i vården blir bättre. Det krävs personalpolitiska insatser i form av utbildning, bättre anställningsvillkor etc. Risken är annars stor att det blir svårt att i framtiden rekrytera personal och att i dag befintlig personal flyr verksamheten i rädsla för bl.a. HIV-smittan.

Socialdepartementet har ett tungt vägande ansvar för att utarbeta en plan gällande en höjd kvalitet och en förstärkt personalpolitik i missbruksvården. De bör även ge riktlinjer och underlag åt kommuner och landsting för upprättande av konkreta behandlingsprogram för olika vårdinitiativ ute i landet. Problemen för olika droger varierar liksom för olika missbrukargrupper. Detta måste vården kunna möta på ett betydligt bättre sätt än i dag. Det behövs behandlingsprogram för olika droger, hasch, alkohol, amfetamin, heroin o.s.v.

För att underlätta bedömningen av vad som är "bra" och "dålig" missbruksvård krävs en fortlöpande uppföljning och utvärdering av verksamheten.

Om missbruksvården skall krönas med bestående framgång för den enskilde individen, måste även eftervården uppmärksammas och förstärkas. Enligt 14 § andra stycket LVM skall socialnämnden i samråd med den som

förestår vården vid hemmet och den intagne, förbereda stöd och hjälpinsatser för tiden efter utskrivningen från hemmet, t.ex. behov av bostad, arbete eller utbildning. Tyvärr är i dag socialnämndernas insatser otillräckliga. Ofta har kommunerna stora utgifter på den sociala sidan. Medel till eftervården lågprioriteras. Därmed begränsas möjligheten till återanpassning och risken för återfall ökar.

Mot. 1988/89
So214

Hemställen

Med hänvisning till det ovan anförda hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om upprättande av konkreta behandlingsprogram för LVM-vården,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av uppföljning och utvärdering av missbruksvården.

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om socialnämndernas skyldigheter angående öppen-vård och eftervård. Stockholm den 18 januari 1989

Stockholm den 18 januari 1989

Ingegerd Wärnersson (s)

Anita Jönsson (s)

Bengt Kronblad (s)

