

FSS om narkomanvårdskommitténs slutbetänkande:

Huvudansvaret för narkomanbehandlingen måste ligga hos socialvården

Föreningen Sveriges socialchefer yttrande över socialstyrelsens narkomanvårdskommittés betänkande "Narkotikaproblemet. Samordnade åtgärder III" återges nedan in extenso.

Föreningen begränsar sitt yttrande till de delar av betänkandet som berör narkotikaproblematikens orsaker, upplysning, vård, socialpolitik, forskning och organisation. Tekniskt-diagnostiska frågor eller frågor som rör rättsvård och kriminalvård kommer icke att behandlas.

Föreningen framhåller inledningsvis att kommitténs kartläggning och analys av missbruksituationen framstår som utomordentligt intressant och nyansrik inte bara avseende narkotikaproblematiken utan även för den pågående diskussionen om socialvårdens mål och metoder. Det är främst i kommitténs ekologiska modell som man bör kunna finna hållfasta infallsvinklar som grund för mera övergripande förklarings-teorier kring uppkomsten av sociala störningar och hur man behandlar dessa.

För föreningen står det klart att narkotikamissbruk och/eller narkomani inte på ett fruktbarande sätt enbart kan betraktas vare sig som beroende på defekter hos enskilda individer eller som direkt orsakat av de olika preparatens tillvänjningseffekt. Renodlade psykiatriska eller farmakologiska modeller för förklaring och angrepp av narkotikaproblemet framstår för föreningen som ointressanta, missvisande och ofruktbara. En förenklad användning av epidemibegreppet måste också avvisas, då den inte tar hänsyn till väsentliga sociala och psykologiska faktorer.

SMT har tidigare i år (3/1970) uppmärksammat Narkomanvårdskommitténs slutbetänkande. Nedan återges några remissvar på samma betänkande. Det ena är avgivet av Föreningen Sveriges socialchefer, det andra representerar synpunkter hos ett medicinskt remissorgan nämligen Medicinska fakulteten i Göteborg. Särskilt tagna tillsammans avspeglar dessa yttranden mycket effektivt den mångfald av infallsvinklar, som kan och måste ställas på lösningen av narkomaniproblemet. Av intresse är att man i denna mångfald ändå kan hitta en enhetlighet på vissa väsentliga punkter. Sålunda betonar båda remissorganen att den sociala omvårdnaden för stora kategorier av narkomaner är så komplicerad, att den nödvändigt måste bedrivas av eller handläggas i samverkan med ansvariga sociala vårdorgan.

Mellanrubrikerna är tillagda av SMT.

Samhällsutvecklingens betydelse

Kommittén skriver i sin sammanfattning (s. 419): "En allmän princip för vården är att behandlingen av den enskilda missbrukaren inte får vara ensidigt inriktad på narkotikamissbruket utan också alltid skall gälla de bakomliggande personlighetsstörningarna. Det rör sig om ett medicinskt och socialt problemkomplex, som kräver samordnade åtgärder av åtskilliga samhällsorgan." Det är tillfredsställande att man avvisar ren symptombehandling och pekar på nödvändigheten av att inrikta sig på bakgrundsfaktorer. I principdeklarationen hade man emellertid gärna sett att kommittén mera uttryckligt hade poängterat samhällsutvecklingens betydelse för uppkomsten av sociala störningar. Detta speciellt som man ägnar frågan en tämligen ingående analys i kapitel 4.

Föreningen vill inte förenkla frågan till påståendet att narkotikaproblematiken ensidigt är en konsekvens av samhällsstrukturen. Däremot torde sambandet mellan bristande ekonomisk, social och

kulturell utjämning och skilda symptom på sociala störningar vara helt uppenbart.

Brister och ojämnligheter av dessa slag leder för stora grupper till isolering, kontaktlöshet och olika former av utarmning. Vissa människor drabbas speciellt hårt av denna mekanik och struktur, vilket bl a leder till fenomen som exempelvis narkotikamissbruk.

Det är därför hela tiden fråga om att både söka bryta ned sådana sociala och ekonomiska villkor som leder till klasstrukturer och utstampningsprocesser och att med differentierade mikroåtgärder söka bistå och kompensera de redan svårt socialt handikappade.

Narkomanvård ej någon psykiatrisk specialitet

I vad mån narkotikamissbrukare med någon grad av meningsfullhet kan sägas vara psykiskt sjuka är inte bara ett medicinskt utan även ett semantiskt och politiskt problem. Att beteckna själva narkotikamissbruket som en psykisk sjukdom är att vidga sjukdomsbegreppet på ett olyckligt sätt och framför allt ger det inte anvisningar om lämpliga behandlingsmetoder för denna stora och heterogena grupp människor.

Förekomsten av kortvariga eller långvariga psykiska störningar hos den enskilde narkotikamissbrukaren får inte tas till intäkt för att klassificera narkomanvården som en psykiatrisk specialitet, och får alldeles särskilt inte leda till att sluten psykiatrisk vård betecknas som behandlingens väsentligaste inslag.

En tredje faktor som spelar in vid utvecklandet av sociala störningar är de förväntningar omgivningen ställer på individen, och som också i stor utsträckning styr den enskildes beteende och attityder. De s k självuppfyllande profetiernas roll när det gäller att producera social missanpassning är kanske ännu icke nog uppmärksammas.

Föreningen har velat göra denna allmänna inledning för att klarlägga vilka faktorer den anser vara väsentliga vid en bedömning av narkomanin och behandlingen därav och mot vilken bakgrund föreningens granskning av kommitténs betänkande sker.

Principresonemangen

Betänkandet har inledningsvis några översiktliga kapitel som beskriver och analyserar missbruket. Föreningen finner vad som här anförs värdefullt, liksom för övrigt de i betänkandets del IV intagna särskilda redogörelserna för olika undersökningar. Det är utmärkt att allt detta material producerats, även om det kan betraktas som symptomatiskt för den sociala forskningens situation i Sverige att det är i samband med statligt kommittéarbete som sådan verksamhet kan bedrivas.

Kapitel 5 handlar om "*åtgärder mot missbruket*" och ägnas mer åt åtgärdssystemets effektivitet än åt den politiskt-ideologiska diskussion, som här också hade varit på sin plats. Vad som särskilt hade varit angeläget att få penetrerat är för- och nackdelar med repressiva åtgärder i socialpolitiska frågor. Det är beklagligt att kommittén ansett sig kunna avstå från ett principresonemang i denna del.

Vad kommittén i kapitel 8 anför om *upplysning* kan föreningen i stort sett ansluta sig till. Den huvudlinje som här enligt vår uppfattning bör föras är att samhällets information i socialpolitiskt angelägna frågor måste utformas och distribueras i ansvariga centrala organ. Inom alkoholinformation — och hittills även inom narkotikainformationen — har det funnits en tendens att överlåta allt för stor del av samhällets upplysningssektor till privata eller halvstatliga organ med mer eller mindre öppet redovisad målsättning och ideologi. Föreningens uppfattning i detta avsnitt får dock icke tolkas så, att den är förespråkare för ett statligt informationsmonopol i sociala frågor. Tvärtom bör den officiella, på politisk grund utformade informationen kompletteras såväl med expertorganens information som med en fri och för olika målgrupper anpassad upplysning från fristående källor. Givetvis måste denna information också anses vara nödvändig för opinionsbildningen i samhället och ske med generöst stöd av allmänna medel.

Kommitténs förslag till organisation — att tillägga socialstyrelsens hälsovårdsupplysningsdelegation ett samordningsansvar — vill föreningen gärna rekommendera, med det självklara påpe-

kandet att detta icke får medföra att upplysningen får en slagsida åt "hälsovårds"-hållet. Det samordnande organets namn ger visst stöd för sådana farhågor.

Vid utformandet av *vården* följer kommittén begreppet *vårdkedja*. Själva ordet, kunde kanske bättre bytas ut mot "behandlingskedja", men idén som sådan är riktig, nämligen att anordna en rikt differentierad serie av integrerade behandlingsmoment. Kommittén anser att kedjan skall innehålla momenten uppsökande vård — öppen vård — slutet vård — eftervård. Beträffande samordningsfrågan menar kommittén att det är mest ändamålsenligt att sjukvården påtar sig ansvaret i det avseendet för "sina" patienter. Medan i övrigt detta ansvar främst bör åligga socialnämnderna.

Huvudansvaret hos socialvården

I syfte att uppnå denna samordning och för att skapa integration mellan vårdkedjans olika led föreslås inrättandet av behandlingsgrupper. Dessa grupper skall inte vara bundna till endast ett av vårdkedjans led utan medverka i alla sådana led. Gruppen föreslås primärt anknuten till visst sjukhus, men skall också delta i uppsökande verksamhet, öppen vård, vård vid behandlingshem och eftervård. Gruppen bör ha en sammansättning av psykiater, psykolog, socialarbetare och sjuksköterska. Det slutliga ansvaret för vården skall åvila psykiatern. Kommitténs förslag i denna del kan föreningen inte dela av bl a följande skäl.

- det strider mot helhetssynen på den enskilde och hans problem. Förslagets konsekvens skulle leda till liknande särbehandling för andra symptomgrupper
- det strider mot riksdagens beslut om inrättandet av distriktsnämnder, vars uppgift är att handlägga ärenden enligt de lagar som finns inom hela den kommunala socialvården
- kommittén har heller inte tillfredsställande analyserat frågan om fördelningen mellan sådana missbrukare som skall bli föremål för behandlingsgruppens uppmärksamhet och sådana som skall tillföras socialvårdsorganen
- enligt socialhjälpslagen (§ 1) åligger det kommunen att tillse att "den som vistas i kommu-

nen erhåller den omvårdnad, som kan anses tillfredsställande". Huvudansvaret för den enskildes omvårdnad ligger således på socialvårdens organ

- den medicinska vården och behandlingen utgör endast en del i en omfattande och komplex vårdkedja, där oftast de direkt socialvårdande åtgärderna spelar en avgörande roll.

Föreningen menar således att en rad skäl talar för att huvudansvaret i behandlingsarbetet bör ligga på de socialvårdande organen. Detta motsäger inte nödvändigheten och önskvärdheten av ett långtgående samarbete med sjukvårdens organ. Men denna samordning bör ske i andra former än de kommittén föreslagit.

Den sociala sidan styvmoderligt refererad

Öppen vård är givetvis en av tyngdpunkterna i narkomanvården. Betänkandet uppvisar här tydliga brister. Med öppen vård synes man närmast avse mottagningar vid sjukhus under ledning av läkare. Man vidgar visserligen begreppet och talar om "vårdcentraler", varmed menas en mottagning som har tillgång till "viloplatser" och inkluderar sjuksköterske- och vårdpersonal. Vad man åsyftar är närmast ett slags dispensärverksamhet med möjligheter till socialkurativ service. Den sociala sidan av behandlingen refereras rätt styvmoderligt. De enda konkreta åtgärder som nämns är materiell hjälp och skyddad miljö med "regelbunden mathållning". Hela arbetsvårdssidan behandlas synnerligen översiktligt på mindre än en halv sida. På fem—sex rader berör man vad som kallas för "högkvalificerat terapeutiskt arbete". På annat ställe i betänkandet har kommittén på ett intressant och förtjänstfullt sätt behandlat psykoterapi, inte minst gruppterapi, och också fastslagit att detta icke är någon specialitet för läkare eller psykologer, utan skall engagera även socialarbetare och annan vårdpersonal. Det gör därför ett egendomligt intryck att man inte under rubriken *öppen vård* kunnat åstadkomma en beskrivning och analys av den slags arbetsenhet som brukar betecknas "*rådgivningsbyrå*" eller liknande och som såväl i landet som utomlands är ett vik-

tigt instrument inom den del av öppenvården som är psyko-socialt orienterad.

Uppsökande verksamhet bör, som kommittén föreslår, åligga den primärkommunala socialvården. Kommitténs utläggningar under denna rubrik är tyvärr något ensidiga. Som kommittén beskriver uppsökande verksamhet blir den närmast identisk med nattpatrullarbete. Verkligheten ser som bekant annorlunda ut. Nattpatrullerna har en viktig uppgift men den utgör bara en mindre del av hela verksamheten. För att denna skall bli ett verkningsfullt medel inom ramen för de samlade rehabiliterande åtgärderna, och inte bara ytterligare ett uttryck för samhällets kontrollerande funktion, måste den primärt vara inriktad på att vinna förtroende. Det är också angeläget att få till stånd en förtroendefull samverkan med polisen. Kommitténs formulering kring hur detta skall ske är glidande. Föreningen vill bestämt säga ifrån, att socialarbetaren på fältet skall stå till tjänst när polisen önskar detta, men däremot icke som upplysninggivare, brottsbekämpare eller som delaktig i spaningsarbete. Om den gränsen icke klart upprätthålls kommer socialarbetarens möjligheter att verksamt hjälpa polisen att spolieras.

Kommittén har, trots påståenden om motsatsen, i alltför hög grad markerat medicinens centrala roll i behandlingsarbetet. *Öppenvårdsavsnittet* upptar exempelvis i det närmaste enbart frågor som rör sjukvårdens organisatoriska förutsättningar att inlemma socialarbetare i de nämnda behandlingsgrupperna.

Behandling i första hand utanför sjukhusen

Ett sådant synsätt är som föreningen tidigare framhållit att skapa arbetsformer som strider mot intentionerna om socialvårdens huvudmannaskap för den enskildes sociala omvårdnad. Med *sluten vård* menar kommittén sjukhusvård och fastslår att en "inledande period av hög kvalificerad sjukhusvård är att rekommendera vid praktiskt taget varje utvecklat missbrukstillstånd". För att styrka sin uppfattning beskriver man ingående verksamheten vid en specialavdelning på Långbro sjukhus, som bedrivs efter en modifierad form av "therapeutic community". Denna avdelning är än så

länge unik inom psykiatrisk narkomanvård i landet, och även om det är angeläget att den får efterföljare, bör man nog samla mer erfarenhet innan man drar några mera definitiva slutsatser. Det torde också finnas anledning att fråga sig om icke just miljöterapeutiska metoder alltid, där så ske kan, i första hand skall äga rum *utanför* sjukhusens och anstalternas murar.

Behandlingshem, varmed bör avses mindre, självständiga vårdinstitutioner med socialpsykologisk inriktning, har kommittén upptagit under rubriken "eftervård", vilket får betraktas som ett utslag av bristande förståelse för vad denna vårdform kan utvecklas till. Samtidigt som man mycket förtjänstfullt beskriver hur gruppdynamik och andra element kan utnyttjas i behandlingen på sådana institutioner, beskriver man organisatoriskt behandlingshemmen närmast som ett slags utskrivningshem, underordnade de psykiatriska specialavdelningarna. Bortsett från den ovannämnda, så gott som unika vårdavdelningen på Långbro sjukhus, så torde förhållandena ännu ganska länge vara sådana, att möjligheterna att genomföra kvalificerad miljöterapi kommer att vara betydligt bättre vid behandlingshem än inom våra psykiatriska sjukhus, och bättre inom socialvården än inom sjukvården. Om den premissen godtages, bör slutsatsen bli att behandlingshemmen bör vara från de psykiatriska sjukhusen fristående enheter, och att huvudmannaskapet snarast bör läggas på andra än sjukvårdshuvudmännen, d v s primärkommunernas socialvård eller andra organisationer med vilja och förmåga till terapeutisk förnyelse.

Kommittén behandlar mycket kortfattat *inackorderingshem, familjevård, internat- och lägervistelse*. Detta finner föreningen otillfredsställande eftersom dessa vårdformer mycket väl tål både att beskrivas och analyseras, och det här finns såväl positiva som negativa erfarenheter som bör redovisas, om man önskar vidareutveckla denna verksamhet. Kommittén ägnar betydligt större utrymme åt ett förslag om "kontrollerad eftervård", som går ut på att patienterna under en tvåårsstid vid besök på dispensär utsätts för urinprov för att fastställa om återfall skett i narkotikamissbruk.

Det enda rimliga är, att man söker etablera en så förtroendefull kontakt med patienterna, att man kan fråga och få ärliga svar utan att behöva förlita sig på analys av urinprov. Detta reaktionära förslag motiveras med återopande av erfarenheter hämtade från en liknande verksamhet i Californien. Dessa uppgifter är emellertid missvisande vilket bl a kommit fram vid ett flertal intervjuer med vederbörande forskningschef. Metoden bör icke få introduceras i Sverige. Det är på mänsklig gemenskap och icke på laboratoriekontroll som vår narkomanvård skall grundas.

Kommittén har gjort ett ambitiöst arbete och framförallt i kapitel 4 antytt vägar som i vårt land än så länge icke är så väl kända. Man har emellertid i förslagsdelen inte dragit konsekvenserna av sina resonemang utan i stället valt att anvisa de mera traditionella vägarna då det gäller synsättet på och behandlingen av sociala störningar. Några av kommitténs väsentligaste insatser, är att man så bestämt fastslagit att vården skall vara frivillig och att man tar avstånd från att tillskapa en särskild organisation för behandling av narkomaner.

Under rubriken socialpolitiska överväganden redovisas en mycket kortfattad framställning av ett antal synnerligen intressanta problemkomplex. Vad som här sägs ansluter sig föreningen till, samtidigt som den uttalar att en fylligare behandling hade varit önskvärd och att man tagit klar ställning för positiva politiska åtgärder i samhällsbyggandet. Kapitlet om forskning ger inte heller anledning till erinran.

Otillfredsställande statsbidragsbestämmelser

Föreningen vill slutligen påpeka den otillfredsställande utformning statsbidragsbestämmelserna fått på narkomanvårdsområdet, och som i sämsta fall kan styra utvecklingen mot stelhet och konventionella lösningar. Så är tex den för statsbidrag gjorda utformningen av "vårdcentraler" synnerligen olycklig. Vidare finns det tendenser till att statsbidrag blir beroende av vilken huvudman som bedriver en viss verksamhet. Mot detta måste hävdas att det är verksamhetens kvalitet och ut-

formning, som bör vara utslagsgivande, icke vem som är huvudman, och att initiativ och vilja att pröva nya vägar premieras i ett progressivt statsbidragssystem. Föreningen vill understryka att om dessa frågor icke får en annan lösning än som nu förefaller att erbjudas, finns det risk för att narkomanvården kommer att styras och utformas tämligen oberoende av vad som framkommer i forskning, debatt och praktisk tillämpning.

Trots de i vissa stycken kritiska synpunkter som föreningen velat framföra på detta ytterst viktiga betänkande som kan få betydelse långt utanför narkomanvårdsområdet, vill föreningen framhålla det övervägande positiva intryck betänkandet ger, inte minst därför att det har presenterat mycket av det som är tidsenligt och framåtsyftande när det gäller behandling av socialt störda människor.

Fotoprint kan

BLANKETTER

Distinkt tryck på högklassigt papper, rätt pris och omgående leverans är orsaken till att allt fler läkare och sjukvårdsinrättningar anlitat vår blankettservice.

Några blankettproblem får Ni aldrig, om Ni vänder Er till oss. Vi är utrustade att utveckla och tillverka för Er passande blanketter, att användas i de rutiner som ingår i såväl vård som administration.

Välkomna med Era beställningar och förfrågningar.

Tryckeriaktiebolaget

fotoprint

Kungsbacka

Tel. 0300/110 00-1-2