

Till Socialdepartementet

Yttrande - Narkotikautredningen - Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62).

Remissyttrande

KSAN – Kvinnoorganisationernas samarbetsråd i alkohol- och narkotikafrågor är en paraplyorganisation med fokus på tjejers och kvinnors hälsa, lika möjligheter, rätt till jämlik sjukvård, jämlik missbruksvård och rätt att leva utan att bli utsatt för våld. Totalt samlar våra medlemsorganisationer över 100 tusen kvinnor i hela landet.

Bibehåll visionen om ett narkotikafritt samhälle

KSAN anser att dagens mål om ett narkotikafritt samhälle även i framtiden ska ses som en vision och en tydlig riktning. I Sverige har vi flera andra nollvisioner som knappast kommer att bli verklighet i närtid, om än någonsin, men som fortfarande fungerar som en inriktning för politiken, vad gäller val av åtgärder och lagstiftning. Några exempel är trafikdödlighet, suicid, barnaga och våld mot kvinnor. Utredningen förslag urholkar visionen, vilket vi i KSAN ser som en stor fara.

Risken är påtaglig att det enbart blir fokus på den enskilde användarens skador, trots att narkotikarelaterade skador även påverkar närstående, barn och samhälle. Det finns även en risk att skadebegreppet kan tolkas på olika sätt, där skador för enskilda till viss del är acceptabla bara det finns skadereducerande metoder för dessa.

KSAN anser även att det finns en risk att det föreslagna målet om att skademinimera och uppnå minskad dödlighet i utredningen öppnar upp för legalisering eller avkriminalisering av bruk av narkotika i syftet. Detta trots att det idag finns signaler att dödligheten ökar igen i till exempel Portugal.

Den våldsproblematik och de mänskliga och samhällsekonomiska kostnader som bruket av alkohol medför visar hur kostsamt en sådan förändring skulle kunna bli. Barn, kvinnor och andra närstående har fått betala ett högt pris. KSAN vill därför att visionen om ett narkotikafritt samhälle står fast.

Vård och stödinsatser är mer än medicinsk behandling och resurser behöver skjutas till

En farhåga som vi i KSAN vill framföra är att denna utredning, liksom Samsjuklighetsutredningen SOU 2023:5, har ett påtagligt fokus på medicinska aspekter av vård av beroendesjukdomen. KSAN vill betona behovet av den psykosociala behandlingen med flexibilitet i insatser som socialtjänsten arbetar med. Mediciner kan ses som en krycka att bryta beroendet med, men utan sjukgymnastik och träning samt förbättringar av livsförutsättningarna är det enligt vår erfarenhet svårt att bibehålla förändringen. Huvuddelen av utredningens förslag och de statliga medel som beräknas för genomförandet tillförs dock regionerna för en utveckling av den medicinska vården. Däremot bedöms kostnaderna för kommunerna inte öka utan rymmas inom

ordinarie verksamhetsbudget. Detta är enligt vår mening orimligt att anta. Om vården görs mer tillgänglig, vilket KSAN naturligtvis förordar, kommer kostnaderna för psykosociala insatser öka kraftigt.

Utredningen har heller inte visat att injicering av opiater är den dominerande intagsformen bland dagens missbrukare. Tvärtom är blandmissbruk av diverse olika droger beroende på vilken stämning förändrande effekt personen önskar uppnå. De fåtal brukare som intervjuats är huvudsakligen från brukarföreningen vilket är en grupp som redan nu får LARO men de är inte representativa för hela målgruppen för Narkotikautredningen. Många önskar bli drogfria och vill ha utökad tillgång till annan än läkemedelsassisterad behandling. Det finns inom NA många människor som kan berätta att det är möjligt. Det är anmärkningsvärt att utredningen i den kontexten väljer att anta ett rent skadereducerande och medicinskt perspektiv.

Utredningen visar också att en stor del av överdoserna beror på felaktigt intagna läkemedel. Men bedömer att en stor del av dem kommit illegalt till Sverige och att det inte beror på ett betydande läckage från de inom LARO program. Detta är antaganden som är svåra att bevisa förstås men dödligheten finns oavsett. Det finns därför risker med att tro att enbart LARO är lösningen. KSAN anser att det i många fall är nödvändigt med omfattande psykosocial behandling och stöd för att få avsedd effekt. Men inom det området finns inga förslag.

Med tanke på den svårighet som idag finns för att nå och få tid hos primärvården har KSAN svårt att se hur de utan tillskott av resurser ska hinna med uppsök och motivationshöjande insatser. Det gäller även BUP som föreslås få ett utökat ansvar. Dessutom är det i kommunerna och i civilsamhället kompetensen och den befintliga uppsökande verksamheten finns. Det kan inte vara effektivt att lägga ner den för att bygga upp i en ny organisation. Men det finns en påtaglig risk att kommunerna i den bistra ekonomiska verklighet som gäller ser sig tvungna att prioritera om resursen när regionerna tillförs uppdraget.

Bygg ut och tillgängliggör vården

Utredningen, liksom samsjuklighetsutredningen, konstaterar att tillgänglighet är viktig för brukarna och för en effektiv vård. Men det föreslås inga statliga medel för att bygga ut den förebyggande och uppsökande verksamheten samt förslag på hur öka tillgängligheten vilket är en personal- och tidskrävande verksamhet. KSAN vill se att staten skjuter till ekonomiska resurser så att målsättningen i utredningen kan genomföras. Staten kan inte bara lägga över nya uppgifter på kommunerna eller regionerna utan att tillföra medel.

Under 1980-talet fick Socialstyrelsen i uppdrag att motverka narkotikamissbruk och spridningen av hiv genom statliga medel och kompetensutveckling erbjöds kommunerna. Offensiv narkomanvård kompletterades också med motsvarande satsning på ungdomssidan. Ett paket med finansiering av tjänster, föreläsningar och handledning erbjöds. När de riktade statsbidragen avvecklades under 1990-talet beslöt flertalet kommuner, eftersom andra områden behövde prioriteras, att avveckla de specialiserade grupperna.

Socialtjänsten kan inte lösa bostadsfrågan

Regeringen uppmanas att ge Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga olika boendeformer och ge kommunerna vägledning till exempel att utveckla Bostad först. Vilket är en utmärkt åtgärd för en begränsad grupp som klarar av att sköta ett vanligt boende trots sin beroendesjukdom. Men utredningen konstaterar att inte heller den åtgärden tycks fungera lika bra för kvinnor. Liksom i samsjuklighetsutredningen finns en påtaglig risk att socialtjänsten kommer att utsättas för höga

förväntningar av regionerna för att lösa bostadslösheten i målgruppen. Socialtjänsten har inte ansvar för bostadsförsörjningen och med bostadsbrist i många kommuner riskerar lösningen bli upphandlade boendeplatser som är väldigt kostsamma. Utredningen har i sin konsekvensbeskrivning inte räknat med de kostnaderna för kommunerna. Genomgående tycks utredningen enbart ha haft fokus på den medicinska vården och dess ökande kostnader. Trots att utredningen visar att kommunernas IFO (individ-och familjeomsorg) har det överlägset högsta kostnaderna för beroendevården idag.

Utredningen hänvisar både till förslagen till åtgärder i slutrapporten gällande Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag SOU 2020:47 liksom slutrapporten från samsjuklighetsutredningen Från delar till en helhet SOU 2023:5. Svagheten med det är att propositionerna ännu inte är lagda och därför går det inte att bedöma slutgiltiga förslagen samt hur de synkroniseras med narkotikautredningens förslag.

Kvinnoperspektivet saknas

KSAN anser vidare att förslag ur ett kvinnoperspektiv helt saknas. Utredningen noterar att färre tjejer och kvinnor får vård och att vårdtiderna som ges är kortare än männens. Vidare att kvinnorna som grupp oftare varit utsatta för våld och sexuella övergrepp samt är mer traumatiserade. Det saknas förslag för hur fler kvinnor ska nås och hur vården bättre ska anpassas till behoven. LARO är förmodligen inte den bästa metoden för gravida kvinnor utan snarare stöd och senare avlastning i föräldrarollen, psykosocial behandling, traumabearbetning samt socialt stöd i övrigt. KSAN vill därför verkligen uppmärksamma bristen på jämställdhet i utredningen och att fokus även behöver vara kvinnors situation. KSAN efterlyser forskning inom området.

Till skillnad från äldre alkoholister som ofta kan rehabiliteras behöver beroende med narkotikabruk ofta habilitering då många inte har erfarenhet av socialt etablerat liv i samhället. Detta gäller särskilt kvinnorna som dessutom generellt väntar längre innan de söker vård. De finns också i mindre utsträckning inom kriminalvården som är en viktig aktör för att motivera och erbjuda behandling. Men även de programmen har skurits ner på av ekonomiska skäl under de senaste åren. Män är enligt utredningen ofta mer mottagliga för förändring i häkten och kriminalvård. Kanske är den uppsökande verksamheten där en av orsakerna till att fler män motiveras till vårdinsatser?

Utredningen nämner att inrättande av så kallade brukarrum som ett lämpligt fortsatt utredningsuppdrag. KSAN anser att detta inte är rimligt av flera skäl. Dels sänder signaler om en möjlig legalisering, det binder stora resurser mot en begränsad del av målgruppen, det uppstår etiska problem inom kriminalvården och det har inte gått att visa att dödligheten minskar i den grad att det skulle vara motiverat. KSAN anser att ökade resurser behövs inom all beroendevård och att en kraftig utökning av tillgång till stöd och behandling, som Portugal gjorde initialt, är en mer realistisk och effektiv väg att gå för att minska dödligheten till följd av narkotikamissbruk. KSAN anser att det är ett kontroversiellt förslag att tillhandahålla brukarrum. Mer fokus på förebyggande arbete behövs i stället. Dessutom är det bara en liten grupp som nås genom satsningen. Satsningen sänder fel signaler och är inte ekonomisk försvarsbar.

Kvinnor är generellt mer mottagliga under en graviditet. Mödravårdscentraler och barnavårdscentraler har goda möjligheter att fånga upp fler. Men även det är en resursfråga. Det krävs möjlighet till täta möten minst en gång i veckan förmodligen samt nära samverkan med socialtjänsten för psykosocialbehandling och stöd samt psykiatri med terapeutisk behandling. Större orter kan också ha specialiserade mottagningar. Det finns i region Stockholm en

mottagning med helhetssyn och samverkan mellan Stockholms stad och region Stockholm som riktar sig till utsatta kvinnor, vilket borde finnas på fler platser i landet. KSAN önskar att det tillskjuts medel till detta. Det är viktigt i det drogförebyggande arbetet att det finns mottagningar med helhetssyn som både är lättillgängliga samt flexibla. Goda exempel som vi i KSAN vill lyfta är:

- Mika hälsa sex – och samlevnadsmottagning
- Mödravård missbrukande kvinnor
- Barnavårdsmottagning – 10 månader
- Uppsökande arbete POM-teamet
- Social rådgivning

Slutsats

KSAN vill se tidiga förebyggande insatser, i stället för skadereducerande insatser när problemet har eskalerat. Viktigt att inte bara medicinera utan fokusera på helheten. Det handlar inte bara om att få ner antalet dödligheten av narkotikabruk utan det handlar om att få ner narkotikan i hela samhället. I och med att bruket påverkar hela samhället. KSAN saknar helhetsperspektivet i utredningen och skulle önska att det tas med framöver.

KSAN hoppas att regeringen beaktar våra synpunkter i det kommande arbetet med en restriktiv narkotikapolitik i Sverige och vikten av ett narkotikafritt samhälle, för barnens, kvinnornas och samhällets skull.

Yttrandet antaget av KSAN:s styrelse den 21 april 2024.