

Registrator
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Yttrande över Betänkandet bättre insatser vid missbruk och beroende, SOU 2011:35

Allmänna synpunkter och förslag

Famna har av regeringen inbjudits att yttra sig över rubricerad utredning, och lämnar följande synpunkter och kommentarer:

Famna är branschorganisation för idéburen vård och social omsorg. Famna har ett 45-tal medlemsorganisationer över hela landet med en sammantagen omsättning på runt 3,2 mdr kronor (siffror från 2009) och närmare 5 000 anställda. Runt 90 % av medlemmarnas omsättning utgörs av ersättning för vård och omsorgstjänster med kommuner och landsting som beställare, tjänster som till allra största del föregåtts av upphandlingar enligt LOU eller LOV. Som medlemmar hos Famna finns flera stora, tongivande organisationer inom missbruksvården i Sverige.

Idéburen sektors betydelse för missbruksvården i Sverige är betydande. Genom sin småskalighet och sitt sätt att arbeta nära brukarna, är verksamheterna aktiva, innovativa, leverantörer av vård och omsorg och utgör ett nödvändigt och önskat alternativ inom missbruksvården. Idéburna organisationer styr främst mot sociala mål och förespråkar en marknad där sociala mål har ett större värde. En modell som får allt större genomslag i Sverige och inom EU.

Famna välkomnar en genomgång av missbruksvården. Vi håller med utredarens motiv för reformer och kan verifiera genom erfarenheter från verksamheten att behovet av en genomlysning av missbruksvården varit angelägen. Vi ser positivt på utredningen som vi menar kommer med många intressanta och genomgripande förslag till förändringar för att förbättra tillgänglighet, kvalitet och resultat inom missbruksvården. Famna har också följt utredningen genom medverkan i en referensgrupp.

Ett antal av Famnas medlemmar har varit delaktiga i framtagandet av detta remissvar. Av de 70 förslag som utredningen lägger fram har några varit mer angelägna att diskutera än andra.

Kommentarer till förslagen:

Kap 2, Tidig upptäckt och intervention

Utredningen bedömer att tidig upptäckt och kort intervention vid riskbruk, missbruk eller beroende är en effektiv insats som i dag inte används i tillräcklig omfattning inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Famna instämmer med den bedömningen och även de förslag som utredningen lägger fram. Ett par av förslagen vill vi kommentera:

Famna ser det som mycket positivt att både kommun och landsting ska ha ett lagreglerat ansvar för rådgivning till personer med riskbruk, missbruk eller beroende och att flera instanser inom sjukvården får ansvar för insatser för tidig upptäckt. Vi vill här poängtera vikten av att det inte stannar vid upptäckt utan att det också finns tillgängliga efterföljande insatser av behandling eller stöd.

Famna ställer sig bakom förslaget om elevhälsan och ser det som ett mycket angeläget område. Vi ser att det är angeläget med bidrag för fortbildning av personalen men tror inte att det räcker. Mer resurser krävs för elevhälsans arbete när det gäller missbruk, riskbruk m.m. Famna föreslår också att tjänster inom det förebyggande arbetet inom skolan ska kunna upphandlas. Elevens ställning i förhållande till skolans ordinarie personal, gör att det kan vara svårt att nå fram med insatser. Det kan då vara en fördel om någon utomstående aktör med kompetens och ett tydligt uppdrag arbetar inom detta område. Naturligtvis i samverkan med skolans ledning och övrig personal.

Förslaget med stöd till självhjälp vid riskbruk och beroende via internet ser vi mycket positivt på. Det är viktigt med nya innovativa insatser för att på nya arenor nå fler.

Famna saknar inom området förebyggande arbete förslag som innefattar civilsamhället. Civilsamhällets organisationer är en betydande arena och har en stor uppgift när det gäller tidig upptäckt. Effektiva modeller kan utformas i samverkan mellan civilsamhället och kommun, landsting eller myndigheter. Vi saknar förslag som stimulerar denna typ av samverkan.

Kap 3, Tydligare ansvar för effektivare vård

Famna delar utredningens bedömning att kommuners och landstings ansvar för missbruks- och beroendevård måste tydliggöras för att komma till rätta med de problem som idag drabbar såväl den enskilde som vårdens effektivitet. Inom idéburen vård och omsorg finns många berättelser från enskilda personer som blivit drabbade av att ansvaret bollas mellan olika kommuner och landsting. De mest utsatta, med tungt missbruk, drabbas ofta mest. Här måste klargöras vem som bär ansvaret.

Famna menar att den nuvarande ordningen har lämnat alltför många utan insats. Här måste ske någon förändring som stärker missbruksvården och gör den attraktiv för dem som behöver vård.

Utredningen föreslår att landstingen ska ansvara för tillnyktringsverksamhet, abstinensvård och behandling medan kommunerna ska ansvara för psykosocialt stöd samt stöd till boende, sysselsättning och försörjning. Med utgångspunkten att kraftfulla insatser krävs för att öka tillgänglighet och höja kvalitet inom missbruksvården ställer vi oss bakom förslaget med delat ansvar under förutsättning att åtgärder vidtas för att säkerställa följande:

- Olika metoder och modeller för missbruksvård måste erbjudas klienten. Vi känner en stor oro för att vården och behandlingen av missbrukare kommer att bygga mer på medicinska lösningar om landstingen får det övergripande ansvaret. Detta vore mycket olyckligt. Olika modeller som inte innebär medicinsk behandling måste även fortsättningsvis erbjudas klienten. Vi ser också med stor oro på landstingens effektiviseringskrav som leder till krav på allt snabbare och billigare missbruksvård. Detta öppnar upp för mer substitutionsbehandling som visserligen är till hjälp för en grupp klienter men som även fortsättningsvis måste hanteras med varsamhet och restriktioner. Substitutionsbehandling får aldrig på grund av besparingar ersätta andra beprövade metoder. Klienten måste få information om och bli erbjuden olika behandlingsmetoder.
- Vi delar utredningens synpunkter att fler kommer att nås med insatser vid en delning av ansvaret där landstinget får ansvar för behandlingen. Eftersom samsjukligheten är stor bland missbrukare kommer fler att kunna få behandlingsinsatser riktade både mot missbruk och annan diagnos. Vi delar också utredningens synpunkter när det gäller att denna typ av ansvarsfördelning ger en mer rättvis och samstämmig missbruksvård över landet. Vi tror också att kommunerna med en delning av ansvaret får mer resurser till stödjande insatser. Vi känner dock en oro när det kommer till gruppen tunga missbrukare. De har ingen tradition av att söka hjälp hos landstinget. Aktiva insatser krävs för att styra denna grupp till rätt instans när de söker vård. Famna önskar se fler personliga ombud inom missbruksvården som kan stödja klienten till rätt instans och till effektiva insatser.

Famna ställer sig bakom förslaget om sekretessbrytande bestämmelse. Vi ser det som en förutsättning för att vården ska fungera vid gränsöverskridande insatser.

Med en klar definition av behandling, varsamhet när det gäller medicinering, klara riktlinjer och gränsdragningar, klart ansvar, tror vi att det förslag som utredningen lägger när det gäller ansvar mellan kommun och landsting är en väg till en bättre och mer tillgänglig vård för alla. Vi vill se krav på samverkan

mellan landsting och kommun men också insatser för att utöka samverkan med idéburna aktörer.

Kap 4, Stärkt ställning för individen

Famna är mycket positiv till samtliga förslag som läggs för att stärka individens ställning. Det är med glädje vi tar del av förslagen om vårdgaranti, inflytande för brukaren och dennes anhöriga, valfrihet för brukaren och inte minst bemötandefrågorna. De föreslagna insatserna menar vi kommer att leda till ökad kvalitet och bättre resultat. Vi vill i detta sammanhang även påminna om barnens situation i en familj med missbruk. Barnen är egna individer som drabbas av missbruk genom någon närstående vuxen. Vi vill komplettera utredningen förslag om vårdgaranti till att även gälla för barn som är närstående till missbrukare.

Kap 5, Vårdens innehåll, boende och sysselsättning

Famna är positiv till utredningens förslag om vårdens innehåll, boende och sysselsättning och lämnar följande kommentarer:

Idéburna organisationer bedriver sin verksamhet mycket nära brukarna och har i och med detta erfarenhet av att utveckla vård och insatser utifrån identifierade behov. Idéburen verksamhet är därmed en innovativ plattform för att utveckla vården och omsorgen. Därför bör stimulansbidrag för utveckling av vård och omsorg inte bara riktas till kommuner och landsting. Även idéburna organisationer bör kunna få söka stimulansbidrag.

När det gäller kunskapsbaserat stöd till boende och sysselsättning för personer med missbruk eller beroende, finns en stor kunskapsbank hos den idéburna sektorn. Det är viktigt att ta tillvara dessa kunskaper i utvecklingen av insatserna.

Famna avstår från att lägga förslag när det gäller sprututbyte då vi inte hittat fram till en samstämmig syn på frågan.

Famna anser att substitutionsbehandling är till hjälp för en grupp klienter men måste även fortsättningsvis hanteras med varsamhet och restriktioner. Substitutionsbehandling får aldrig på grund av besparingar ersätta andra beprövade metoder. En missbrukare måste få möjlighet att pröva andra metoder och modeller och bli erbjuden olika alternativ. Resultatet av vården är till mycket stor del beroende av klientens motivation. Därför är det viktigt att behandlingen som erbjuds stämmer överens med klientens önskemål. Vid substitutionsbehandling måste även barnens perspektiv respekteras.

Kap 6, Bättre kvalitet, kunskap och kompetens

Famna ställer sig bakom utredningens förslag gällande bättre kvalitet, kunskap och kompetens och väljer att kommentera några av förslagen:

Famna välkomnar initiativet med auktorisation för den vård som bedrivs vid HVB-hem. Vi menar att det är angeläget att verksamheten är av god kvalitet och bedrivs med god kompetens. Famna saknar förslag om någon form av auktorisation för organisationer som samlar och driver familjehemsvård. Inom familjehemsvården finns många vuxna missbrukare. Det är viktigt att familjehemorganisationerna också omfattas av krav på kvalitet och kompetens.

Famna understödjer behovet av kunskapsbaserad missbruksvård, samtidigt är det viktigt att metoder och modeller som framgångsrikt byggts upp under många år inte blir diskvalificerade, utan att de också får medel och möjligheter att arbeta med kvalitetsutveckling.

Famna vill betona vikten av att barn och andra närstående till missbrukare får särskild uppmärksamhet när det gäller kunskapsutveckling. Det finns mycket erfarenhet men väldigt lite forskning när det gäller verksamhet riktad till anhöriga. De anhörigas egna erfarenheter och kunskaper behöver tas tillvara på ett bättre sätt.

Famna stödjer förslagen om utökad forskning gällande alkohol- och droganvändning och behandling som grund för mer kunskapsbaserad vård.

Famna ställer sig bakom förslagen om två yrkesutbildningar för personal inom vård- och stödverksamheter. Anställda inom idéburen vård och omsorg behöver också få ta del av de kompetenshöjande insatserna som riktas till redan yrkesverksamma.

Famna stöder förslaget om att grundutbildningar inom vårdirken stärks genom utökade kunskapsinslag om missbruk och beroende. Vi vill komplettera med att betona behovet av att stärka kompetensen även inom skolvärlden. Lärarutbildningen behöver också stärkas med kompetenshöjande insatser inom alkohol och drogområdet.

Kap 7, Vård utan samtycke

Famna ställer sig inte bakom utredningens förslag att integrera de två lagstiftningarna LVM och LPT så att LVM upphävs och LPT förtydligas för att bättre tillgodose behovet av vård utan samtycke också för personer med missbruk eller beroende.

Famna menar att vård utan samtycke för personer med missbruk behövs. Det kan många gånger vara livsavgörande. Famna vill i likhet med utredningen betona vikten av att vårdinsatserna under tiden då klienten vårdas utan

samtycke måste förstärkas. Samtidigt är det viktigt för insatsens resultat att den är del av en vårdprocess som fortsätter efter tiden då vården skedde utan klientens samtycke. Närheten till fortsatt vård på HVB-hem eller till andra stödinsatser är nödvändiga, för att nå långsiktigt hållbara resultat.

Även om vi har förståelse för ansatsen att ensidigt definiera missbruk och beroende som en psykiatrisk diagnos ser vi svårigheter i den allmänna attityden och även inom olika verksamheter och organisationers förhållningssätt när det gäller definition av missbruk. Det finns en betydande grupp individer som är missbrukare och inte ser sig vara i behov av psykiatrisk vård. Att då införliva skrivningarna om vård utan samtycke för individer med enbart missbruk i LPT, ser vi som olyckligt. Vi tror det kommer att leda till att missbrukare i behov av vård utan samtycke inte får det. Nödvändiga insatser för personer med enbart missbruk kommer att minska.

Vi tror inte att ett treårsprojekt för att höja kompetensen inom LPT till att även klarar av klienter med missbruk räcker för en sådan sammanslagning. Kompetenshöjning och attitydförändring måste i så fall ske betydligt bredare.

En ytterligare risk vid en sammanslagning av LVM och LPT är att tiden för insatsen minskar. Inom LPT regleras detta till 4 veckor vilket kan förlängas till 4 månader. För en del personer i aktivt missbruk är detta en alltför kort tid.

Famna föreslår en helt ny lagstiftning som innefattar både LVM och LPT men med ett nytt namn som inte bara omfattar psykiatrisk vård. Vi tror att det då blir lättare att arbeta med nödvändig attitydförändring och kompetensförstärkning.

En positiv konsekvens för personer med missbruk som en ny sammanslagen lagstiftning skulle kunna innehålla är ansvaret för att ge vård. Inom LPT kan inte individen nekas vård på det sätt som sker inom LVM. Erfarenheter från Famnas medlemsorganisationer är att LVM idag används i alltför liten omfattning. Fler skulle vara i behov av vård utan samtycke med efterföljande insatser, för att långsiktigt hållbart komma ifrån sitt missbruk.

Kap 8, Polisens och kriminalvårdens roll vid missbruk

Famna ställer sig bakom utredningens förslag. Förslaget att omhändertagande enligt LOB ska ligga hos landstinget ser vi som mycket positivt.

Kap 9, Arbetsplatsen, arbetsmarknadspolitiken och socialförsäkringen

Famna ser mycket positivt på de insatser som föreslås för att förbättra möjligheterna på arbetsmarknaden för personer med missbruk. Att dessa kompletteras med insatser till stöd för arbetsgivare är en nödvändig konsekvens där vi gärna hade sett fler förslag som exempelvis utökad rådgivning.

Utredningen föreslår att det bör skapas fler arbetsmarknadspolitiska insatser för personer med missbruk eller beroende och andra grupper med jämförbar problematik. Famna föreslår att idéburna organisationer har företräde att anställa personer med denna typ av stöd. Inom idéburen sektor finns organisationer med särskild kompetens att erbjuda utvecklande arbetsplatser för personer med missbruk.

Kap 10, Finansiering genomförande, konsekvenser

Famna anser att den finansiering som utredningen föreslår inte är tillräcklig för att kunna erbjuda de insatser föreslås; valfrihet, gott bemötande, brukarinflytande, kunskapsbaserad missbruksvård och vårdgaranti. Utredningen föreslår skatteväxling och statliga bidrag i förhållandevis liten omfattning.

Idag nås en av fem missbrukare av insatser från vården. Detta kostar enligt utredningen runt 17 mdr kronor per år. Hur ser målsättningen ut för framtidens missbruksvård? Hur många ska nås? Utredningens syfte måste vara att nå fler med insatser. Oavsett hur man räknar, så blir konsekvensen av att nå fler med insatser, ökade kostnader. Utredningen lägger många goda förslag på hur fler i riskbruk och missbruk ska nås med insatser. Bland annat genom insatser inom primärvård, skola och på arbetsplatserna. När fler identifieras måste också vårdinsatser erbjudas om det ska bli en trovärdig missbruksvård. Lagg då också till den föreslagna vårdgarantin som kommer att kräva utökade vårdresurser och det föreslagna brukarinflytandet med valfrihet.

Långsiktigt är ambitionen att den samhällsekonomiska bördan av 150 mdr kronor per år ska minska. Utredningen tar fram exempel på hur investeringar i missbruks- och beroendevård kan vara samhällsekonomiskt mycket lönsamma. Men kortsiktigt kommer det att kosta pengar. Hur man än räknar så måste missbruksvården få mer resurser för att klara utredningens ambitioner. Eller är det tänkt att effektiviseringar inom vården ska skapa besparingar som kan finansiera de utökade insatserna. Besparingar leder ofta till billigast möjliga eller snabbast möjliga missbruksvård. Famna ser med stor oro på att detta kan leda till mer substitutionsbehandling och färre långsiktiga behandlingsinsatser, vilket i sin tur leder till minskad valfrihet för den som är drabbad och i förlängningen sämre resultat.

Lotta Säfström
Ordförande

Lars Pettersson
Generalsekreterare