

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## **Remissyttrande Dianova Sverige**

### **Betänkandet Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35)**

Dianova är en internationell organisation som erbjuder behandling till människor med missbruks- och beroendeproblematik. Dianova Sverige har funnits sedan 1997 och internationellt sett är Dianova etablerat i 11 länder i Europa, Syd- och Nordamerika. Som en del i en internationell organisation har Dianova Sverige bred erfarenhet och kunskap om missbruks- och beroendevård, såväl inom Sverige som internationellt.

#### **Sammanfattning av synpunkter:**

- Dianova Sverige tar inte ställning till förslaget om att ansvar för behandling ska övergå från kommun till landsting (kap. 3.5), men presenterar överväganden att göra utifrån de risker vi anser att förslaget kan innebära.
- Dianova Sverige instämmer i förslagen gällande bra bemötande (kap. 4.3) och förstärkt brukarinflytande (kap. 4.4.).
- Dianova Sverige instämmer i förslaget gällande auktorisation och HVB (kap. 6.1.1) med påpekandet att det med åtanke på individens bästa inte bör föreligga något ekonomiskt konkurrensförhållande mellan olika vårdgivare.
- Dianova Sverige instämmer i förslaget gällande inrättandet av ett nationellt institut med uppgift att bedriva forskning och sprida kunskap om behandling för personer med missbruk eller beroende (kap. 6.3.1.).
- Dianova Sverige instämmer i förslaget om att inrätta två nya grundläggande yrkesutbildningar för personal inom missbruks- och beroendevård (kap. 6.4.1.) med tillägget att utbildning inom området ska vara obligatorisk, samt att föreslagna utbildningar ska erbjudas oberoende av den yrkesverksammas tidigare utbildningsnivå.
- Dianova Sverige instämmer *inte* i förslaget om att LVM ska upphävas för att istället integreras i LPT (kap. 7.3.2.) och presenterar tre huvudsakliga skäl till detta.

### Kap. 3. Tydligare ansvar för effektivare vård

Dianova Sverige tar inte ställning till förslaget om att ansvar för behandling ska övergå från kommun till landsting (kap. 3.5), men menar att det finns risker att beakta vid sådan ansvarsfördelning. Ansvarsfördelningen kan innebära en ökad medikalisering av missbruks- och beroendevården – att den psykosociala dimensionen får underordnad betydelse och att vård ges utifrån ett ensidigt medicinskt perspektiv, det vill säga genom främst läkemedel. Internationellt sett, i länder som exempelvis Italien och Spanien där Dianova också bedriver behandlingsverksamheter, finns erfarenheter av sådan utveckling. Detta gör att vi anser att det finns anledning att befara en liknande utveckling också i Sverige. Med anledning av detta vill Dianova Sverige framföra att:

– det är av yttersta vikt att mångfald eftersträvas i behandlingsutbudet så att brukaren själv kan välja den vård som passar bäst – oavsett om den är medicinsk eller psykosocial, och oavsett vem som är huvudman för behandlingen. Enligt Dianova Sverige är missbruk- och beroendeproblematik biopsykosocialt betingat, dvs. biologiska och psykosociala faktorer samverkar. Behandlingsutbudet måste anpassas efter detta. Då läkemedel är en både billig och resurssnål behandlingsform är det en risk att beakta att landstinget erbjuder främst sådan behandling oavsett individens behov och önskemål.

– det är viktigt att överväga vad läkemedelsbaserad behandling innebär för individens fortsatta liv, och huruvida vården bör bidra till att individen försätts i ett beroende av läkemedel samtidigt som det finns alternativ att tillgå. Dianovas erfarenhet är att många personer klarar av att bryta sitt missbruk genom psykosocial behandling via öppenvård eller vistelse på behandlingshem. Att erbjuda dessa personer läkemedelsbaserad behandling torde inte vara önskvärt, då det kan hålla kvar individen i beroende snarare än att leda till den drogfrihet en psykosocial behandling kan ge.

Dianova Sverige vill också ge ett alternativt förslag till organisation av missbruks- och beroendevården. Detta förslag innebär att ansvar för behandling ligger på kommunal eller regional nivå, och att det inrättas ett centralt och nationellt organ som har ansvar för fördelning av behandlingsplatser i hela landet, både privata och offentliga, utifrån de behov som finns hos befolkningen. Kostnad för vård och behandling skulle ligga hos detta organ vilket också skulle ansvara för att bestämma ett fast pris på olika sorters behandlingsinsatser. Om en insats kostar lika mycket oavsett vilken aktör som erbjuder denna, skulle det innebära att de aktörer som utför behandling konkurrerar genom kvalitet istället för som det är idag; genom pris. Detta skulle underlätta för behandlingsansvarig att bevilja vård och behandling utifrån individens behov och behandlingens kvalitet istället för utifrån kostnad. Liknande sätt att organisera vården finns redan idag, bland annat i Italien.

### Kap. 4. Stärkt ställning för individen

Dianova Sverige delar bedömningen att individens ställning inom missbruks- och beroendevården bör stärkas (kap. 4.1).

Dianova Sverige instämmer i förslagen gällande bra bemötande (kap. 4.3) och förstärkt brukarinflytande (kap. 4.4.).

## Kap. 6. Bättre kvalitet, kunskap och kompetens

Dianova Sverige delar bedömningen att kunskaper om insatser och effekter i missbruks- och beroendevården måste förbättras (kap. 6.1).

Dianova Sverige instämmer i förslaget gällande auktorisation och HVB (kap. 6.1.1). Vi vill dock påpeka att det med åtanke på individens bästa inte bör föreligga något ekonomiskt konkurrensförhållande mellan olika vårdgivare.

Dianova Sverige instämmer i förslaget gällande inrättandet av ett nationellt institut med uppgift att bedriva forskning och sprida kunskap om behandling för personer med missbruk eller beroende (kap. 6.3.1.).

Dianova Sverige instämmer i förslaget om att inrätta två nya grundläggande yrkesutbildningar för personal inom missbruks- och beroendevård (kap. 6.4.1.) med tillägget att det borde vara obligatorisk med utbildning inom området för alla som arbetar med missbruk- och beroendevård. Dianova Sverige vill särskilt poängtera vikten av att föreslagna utbildningar erbjuds oberoende av den yrkesverkssammes tidigare utbildningsnivå, det vill säga att det inte ska krävas någon formell behörighet för att få påbörja sådan utbildning. Detta är särskilt viktigt för brukarorganisationer där det i vissa fall kan förekomma att personal har ofullständig skolgång och således saknar tillgång till högre utbildning.

## Kap. 7. Vård utan samtycke

Dianova Sverige delar bedömningen att vård utan samtycke måste erbjuda ett bättre behandlingsinnehåll än idag (kap. 7.2).

Dianova Sverige instämmer inte i förslaget om att LVM ska upphävas för att istället integreras i LPT (kap. 7.3.2.). Skälen till detta är i huvudsak tre:

- Kompetens finns redan inom dagens LVM-vård. Det finns inte några egentliga hinder för att se över formerna för LVM och förbättra den vård som finns istället för att integrera LVM med LPT. Formerna för LVM-vård går att göra mer flexibla.
- Att LVM integreras med LPT kommer med sannolikhet att bidra till ovan nämnda medikalisering av missbruks- och beroendevården.
- Dianova Sverige menar att personer med missbruks- och beroendeproblematik samt personer med psykiska besvär/sjukdomar generellt sett har olika vårdbehov, och det kan därför vara svårt för psykiatrien att tillgodose de behov som missbrukande personer har. Gällande personer som har fått psykiska besvär till följd av missbruk har Dianova Sverige erfarenhet av att fullgod vård kan fås genom psykosociala behandlingsinsatser.

Vidare anser Dianova Sverige att motivationsarbete bör få en framskjuten roll i LVM och att vårdtiderna bör förkortas. Tvångsvård bör kunna bedrivas i max två veckor.

Beslut i ärendet har fattats av Dianova Sveriges styrelse **2011-09-10**.

Michele Bellasich  
Ordförande Dianova Sverige