



**Remissvar från Rainbow – klientrörelsens paraplyorganisation – på
Missbruksutredningens diskussionspromemoria (S 2008:04)**

Till: Missbruksutredningen SoU 2008:4
Socialdepartementet
1033 33 Stockholm

**Remissvar från Rainbow – klientrörelsens paraplyorganisation – på
Missbruksutredningens diskussionspromemoria (S 2008:04)**

Rainbow Sweden

Rainbow Sweden (RS) är en paraplyorganisation för brukarstyrda organisationer inom fältet socialt utanförskap med tyngdpunkten på social utslagning och missbruk. Med begreppet brukarstyrd menas att en överväldigande majoritet av medlemmarna på alla nivåer i sina organisationer har egna och självupplevda erfarenheter av att vara socialt marginaliserad.

Rainbows organisationer erbjuder ett brett spektra av insatser till människor som själva och frivilligt söker stöd, gemenskap och kamratskap hos någon eller flera av Rainbows organisationer. Inom paraplyets krets erbjuds dygnet runt rehabilitering, boendemöjligheter, arbete - och arbetsprövning, vård- och behandling öppna verksamheter för hemlösa, hälso- och friskvårdsarbete samt en gemensam alkohol- och drogfri samvaro.

De Rainboworganisationer som bedriver dygnet runt rehabilitering står idag för drygt tio procent av landets totala dygnet runt platser inom beroenderehabiliteringen.

Rainbows erbjudanden bygger på respekt för den enskildes rätt att välja den form av stöd och hjälp som han eller hon anser sig behöva. Inom Rainbows organisationer bygger mycket av arbetet på hjälp till självhjälp i olika former. Flera av Rainbows organisationer driver sociala företag där boende och arbete erbjuds utifrån ett egenmaktsperspektiv. Egenmaktsperspektivet betyder att verksamheten, arbetet och boendet organiseras på ett sådant sätt som syftar till att göra människor beredda och förberedda på att göra valet att lämna det sociala utanförskapet. Empowerment, eller med ett svenskt uttryck egenmaktsprocesser, är ingen social- eller behandlingsmodell utan ett förhållningssätt som lägger makt och ansvar hos den enskilda som vill förändra sin livssituation.

Följande organisationer är medlemmar i Rainbow: Basta Gruppen, Comintegra, Comigen, Convictus, Dianova, Huddingelänkarna, Länkarna Johanneshov samt Nobba Brass & Nubbe.

Sammanfattning av Rainbows Synpunkter på Missbruksutredningen S 2008:04

Övergripande kommentarer på diskussionspromemoria S 2008:04

- Positivt att Missbruksutredningen inbjuder till en öppen debatt.
- Positivt med icke-moraliserande skrivningar i texten, vilket inte är helt vanligt i myndighetsframställningar i dessa frågor.
- RS uttalar sig inte om dopingpreparat p.g.a. begränsad erfarenhet och kunskap om sådana preparat.

Specifika sammanfattande kommentarer på förslag och text i de sex kapitlen

- En framgångsrik samhällelig alkohol- och drogpolitik ska bygga på restriktivitet men inte på repression mot enskilda människor med missbruksproblem.
- RS anser att samhällets strategi när det gäller de illegala drogerna de facto har varit att exkludera människor med beroende istället för att erbjuda insatser som inkluderar dem i samhället.
- En negativ aspekt på narkotikapolitiken är kriminaliseringen av beroendet. Speciellt egendomligt blir detta om man samtidigt – som många gör – hävdar att beroende är en sjukdom.
- RS anser att uppföljning av en rehabilitering är minst lika viktigt som själva vårdinsatsen. Arbete, bostad samt möjligheten till en nykter fritid är avgörande. Här är de sociala brukarstyrda företagen en relativt ny aktör som bör uppmuntras.
- Sanningen är att ingen blir alkohol- eller drogfri som inte själv vill det, oavsett vem som är huvudman för vårdinsatserna. Utifrån denna kunskap måste rehabiliterings-erbjudandena ta sitt avstamp.

Kunskap, evidens, mångfald och brukarmakt

- Evidens förutsätter en mångfald i vårdutbudet. Begreppet evidens får inte användas för att skapa vårdmodeller som får hegemoni, d v s i verkligheten medverkar till tidsbegränsade trender som klienter tvingas in i.
- Brukarmedverkan i olika former bör utvecklas för att skapa en bättre maktbalans mellan vårdtagare och vårdgivare. Detta kräver utbildningsinsatser för brukarrepresentanter så att de inte hamnar i en gisslansituation i förhållande till väletablerade och välutbildad vårdföreträdare.

Akuttvång istället för vårdtvång enligt LVM

- Tvångsvård på sociala och/eller medicinska grunder är ett mycket långtgående integritetsingrepp i den enskildes liv och behöver därför omgärdas av ett strikt juridiskt regelverk, striktare än idag.
- Tvångsvård bör utmönstras, eftersom vård med tvång är kontraproduktivt och lätt skapar sin motsats, d v s trotsreaktioner och aversioner mot vård och behandling som helhet.
- Akuttvång kan däremot vara adekvat när någon bör omhändertas utan samtycke därför att hon eller han håller på att ta sitt liv utan att vara medveten om det. Det vill säga när en person har förlorat uppfattning om tid och rum.
- Det av RS föreslagna akuttvånget bör maximeras till en månad.

- Tvånget för missbrukare bör, oavsett om det gäller tvångsvård eller det akuttvång som RS förespråkar, skiljas från psykiatrins vårdtvång, om inte de psykiatriska vårdbehoven är primära. I grunden är psykiatrins och missbrukarvårdens tvångsvård två olika saker. Detta förhållande ändras inte av att det finns personer med så kallade dubbeldiagnoser (samsjuklighet).
- Rekvisitetet för tvångsvården ska enbart vara den missbrukande individens situation, inte närståendes utsatthet.

Det fortsatta arbetet i SoU 2008:4

- För ett resonemang och kom med förslag om hur den brukarstyrda rehabiliteringens ställning ska garanteras inom ramen för det totala vårdutbudet. Idag står bara RS organisationerna för cirka tio procent av det totala utbudet av dygnet runt platser.
- För ett resonemang om hur den erfarenhetskompetens som rehabiliterade tidigare beroende människor har, ska värderas i förhållande till akademiska utbildningar inom rehabiliteringsfältet.
- Värna den erfarenhetsbaserade kunskapen i rehabilitering och fall inte för frestelsen att all personal inom vård- och rehabilitering måste vara akademiskt utbildad.
- För ett resonemang om hur en certifierad utbildning skulle kunna se ut för människor med egna tidigare missbrukserfarenheter som idag arbetar med rehabilitering. Exempel att studera finns i Europa, exempelvis i Italien. Sådana utbildningar skulle med fördel också kunna vara öppna också för professionen som verkar inom beroendehabiliteringen, t.ex. läkare, sjuksköterskor, mentalskötare, socialarbetare och pedagoger. Ett embryo till en sådan svensk ”mixning” finns idag i den s.k. Sociala Mobiliseringskursen vid Socialhögskolan i Lund.
- För ett resonemang kring fördelar och nackdelar med brukarråd, brukarrevison och andra brukarinsatser. Vad krävs för att brukarråd och brukarrevison inte bara ska bli kosmetika och en falsk ”legitimering” av sakerna tillstånd, oavsett om det är bra eller dåligt?
- För ett resonemang om och kom med förslag till hur missbruksrehabiliteringen ska tillförsäkras resurser, framförallt under ekonomiskt svåra tider. Skulle en permanent regeringstillsatt ”Beroendekommission” kunna var ett vakande öga i bl.a. resurstilldelnings- och rättsäkerhetsfrågor inom beroendevården?

Kapitel 1. Individen, missbruket och vården

Allmänt om alkohol- och drogpolitikens förutsättningar

- RS anser att en framgångsrik strategi mot riskbruk, missbruk och beroende ska bygga på en *restriktiv* tillgångspolitik i fråga om alkohol med bibehållet systembolag, åldersgränser och tillsyn av restauranger samt, i fråga om illegala droger, fortsatt bekämpning av införsel, produktion och försäljning.
- RS anser däremot att en *repressiv* politik riktad mot människor med alkohol- och drogproblem är misslyckad. Alldeles för många piskor och för lite morrötter ges/erbjuds människor som vill lämna en destruktiv användning av alkohol och droger.

- RS anser att den faktiska strategin när det gäller de illegala drogerna har varit att exkludera den beroende från samhällets sida istället för att inkludera honom eller henne. Ett exempel på detta är hur sprutbytesverksamheten har motarbetats under en mycket lång tid, och också fortsätter att motarbetas trots att det numera finns lagliga förutsättningarna att inrätta sådana program. Ett annat exempel är det saknas möjlighet att få ingå i läkemedelsassisterade behandlingsprogram i stora delar av landet
- En negativ aspekt på narkotikapolitiken är kriminaliseringen av själv beroendet. Speciellt egendomligt blir detta om man samtidigt hävdar, som många gör, att beroende är en sjukdom. På samma sätt har den i och för sig sympatiska visionen ”Ett narkotika fritt samhälle” lett till en verklighet som är mycket repressiv, en repressivitet som genomsyrar delar av landets socialtjänst och hälso- och sjukvård. Här har ändamålen fått helga medlen, vilket kan leda till att den bästa visionen blir den värsta verkligheten.
- RS erfarenhet visar entydigt att uppföljningen efter en rehabilitering är minst lika viktigt som själva vårdinsatsen. Arbete, bostad samt möjligheten till en nykter fritid är avgörande för en bestående drogfrihet. Trots medvetenheten om den normala socialiseringens helt avgörande betydelse så uppvisas stora brister här. Återigen spökar alltför ofta piskor istället för morötter när ”arbetslinjen” ska genomföras. Uteblivet försörjningsstöd eller förnedrande påtvingad pysselsättning är alltför vanligt använda piskor.
- RS vet vad sociala företag drivna av människor som själva en gång har varit socialt utsatta kan ha för en positiv effekt för en långvarig och stabil rehabilitering. Mer om praktik och värdegrund i socialt företagande finns i skriften; Framtidens företagande – om socialt företagande och entreprenörskap (2007), Carlberg, A (Nutek). Mer om de samhälleliga ekonomiska vinsterna av rehabilitering finns i skriften: Ur samhällets perspektiv – en introduktion till Socioekonomiska bokslut (2006) Nilsson, I & Wadeskog, A (Nutek)
- Sanningen är att ingen blir alkohol- eller drogfri som inte själv vill det. Utomstående kan ha en viktig, ibland avgörande, roll som mentor, stödjare, motivatorer och visionsskapare om ett bättre och alternativt liv till missbruket. Det är utifrån denna kunskap som rehabiliteringserbjudandena måste ta sin avstamp

Kompetens och kvalitet

- Vetenskap och beprövad erfarenhet (evidens) är betydligt mer komplicerat när det gäller behandling av ett socialmedicinskt sammansatt problem, som missbruk och beroende, än vid en behandling av exempelvis ett brott eller en väl evidensbaserad insats mot en speciell cancerform.
- Alla försök att reducera missbrukarvården till en eller några vårdriktningar utifrån någon form av ”evidensmotiv” är dömt att misslyckas, eftersom det riskerar att utvecklas till en ineffektiv och förtryckande metod. Den första och avgörande faktorn för en framgångsrik rehabilitering är att den enskilde själv upplever att vården ger en verklig möjlighet att komma ur missbruk. Ett samhälleligt perspektiv på missbrukarvården leder fram till att mångfald i utbudet är nödvändigt. Sedan ska varje utbud prövas och utvärderas utifrån tillgänglig kunskap och evidens.

- Brukarmedverkan, brukarråd, brukarrevision m.m. tillför vården kunskap och kompetens samt ett större mått av rättsäkerhet. Brukarmedverkan i dess olika former måste stärkas upp med speciella utbildningar för dem som ska bidra med klient/brukarperspektivet i diskussionen med de professionella vårdgivarna. I annat fall riskerar brukarrepresentanterna att hamna i underläge och reduceras till passiva alibin för att legitimera vårdgivarens eller huvudmannens olika insatser.
- Kunskapsbaserade insatser inom missbrukarvården kräver att vårdgivaren vet och dokumenterar vad hon erbjuder den hjälpsökande. Vårdgivaren ska också kunna visa för den vårdsökande att den dokumenterade insatsen kan ha en effekt på en viss typ av beroendeproblematik. Vårdgivaren ska också kunna garantera en rättsäkerhet som ger plats för vårdtagaren att ifrågasätta de insatser som denne ska genomgå
- Kvalitetssäkringssystem är viktiga instrument för att på både individuell och aggregerad nivå kunna utvärdera gjorda insatser och rehabiliteringsformer.
- RS har tillsammans med Socialhögskolan i Lund utarbetat ett kvalitetssäkringssystem för klientdriven dygnet-runtrehabilitering, nämligen Rainbow Quality System (RQS). RQS består av två delar: 1) Ett intervjubatteri som fortlöpande följer en persons rehabiliteringsprocess och där individen har full tillgång till allt som noteras om honom eller henne. 2) RQS tillämpar så kallad kollegiegranskning, vilket innebär att alla rehabiliteringscentra synas regelbundet av andra RQS-enheter. En uppskattad sida av RQS är att frågeställningar utgår ifrån den dag rehabiliteringen börjar. De rotar alltså inte i det som har hänt tidigare i livet. RQS och dess synsätt bör redovisas Missbruksutredningens slutbetänkande

Kapitel 2. Missbrukssituationen i Sverige

- Kapitlet ger en bra och begriplig sammanfattning av missbrukssituationen i Sverige
- Siffrorna kring de beroendeframkallande legala preparatens legala användning, medicinberoende och medicinmissbruk bör utvecklas och förtydligas

Kapitel 3. Internationell utblick

- RS har inga specifika uppfattningar här.

Kapitel 4. Ansvar för bättre vård och stöd

Huvudmannaskapet – Missbruksutredningens tre modeller

- a) Modell som idag, men med uppstramad skyldighetslagstiftning riktad mot huvudmännen
 - Positivt är att missbruksproblematik uppfattas som ett problem som har minst två sidor, en social och en medicinsk.
 - Positivt att socialtjänstens beslut kan överklagas av den enskilde.
 - Negativt är att socialtjänsten från och till har visat sig vara mycket trendkänslig för tidsandan och populistiska strömningar.
 - Negativt är att moralistiska och i vissa fall förtryckande arbetssätt har haft lätt att få fotfäste inom socialtjänsten.

- En förbättring av modell a) skulle kräva starkare regelsystem kring respektive huvudmans ansvar att tillhandahålla vård med sanktionsmöjligheter mot huvudman som inte tar ansvar för klient/patient.
 - En vårdgaranti bör införas.
- b) Ytterst kommunalt ansvar
- Positivt: skulle kunna vara att det yttersta ansvaret tydligare samlas på en huvudman.
 - Överklaganderätten skulle kunna utvidgas.
 - Negativt: tidigare nämnda trendkänslighet och moralism skulle kunna få än större utrymme.
- c) Ytterst landstingsansvar
- Positivt: eventuellt att det yttersta ansvaret för den enskilde samlas på en huvudman (men värt att notera är att historien visar att olika specialiteter inom ramen för en huvudman inte nödvändigtvis garanterar ett smidigt samarbete runt en patient/klient).
 - Positivt: sjukvårdens historia är långt mindre moraliserande än socialtjänsten (läkaretiken: först bota, i andra hand lindra och i sista hand trösta).
 - Negativt: missbrukarvården riskerar att totalt medikaliseras och de avgörande sociala rehabiliteringsinsatserna därmed komma på undantag.

Kapitel 5. Vård och behandling under tvång

Tvångsvårdens etiska aspekter

- Tvångsvård på sociala och/eller medicinska grunder är ett mycket långtgående integritetsingrepp i den enskildes liv och behöver därför omgärdas av ett striktare juridiskt regelverk än idag.
- Enbart staten ska ha rätt att förvara människor med tvång, om det överhuvudtaget ska förekomma i missbrukshänseende.
- Tvångsvård bör utmönstras då vård med tvång är kontraproduktivt och lätt skapar sin motsats, d v s trotsreaktioner och aversioner mot vård och behandling som helhet.
- Akutvård ska däremot kunna användas när någon bör omhändertas utan samtycke om någon med sitt destruktiva beteende omedvetet håller på att ta sitt liv. Det vill säga när en person förlorat uppfattning om både tid och rum
- Tvångsvården i missbruksfall ska skiljas från psykiatrins vårdtvång. I grunden är det två olika saker. Det förhållandet ändras inte av att det finns många med så kallade dubbeldiagnoser (samsjuklighet) där det psykiatriska tvånget kan vara mer tillämpligt än det socialmedicinska.
- Vårdinsatser som erbjuds människor inom kriminalvården inom ramen för en så kallad vårdvistelse (tidigare § 34) kan spela en positiv roll. En vårdvistelse på ett från kriminalvården fristående rehabiliteringscentrum ger den intagne valmöjligheten att antingen stanna kvar i fängelset eller att pröva på behandling i ett behandlingshem eller motsvarande.
- Det av RS föreslagna akuttvånget bör maximeras till en månad.
- Rekvisitet för tvångsvården ska enbart vara den missbrukande individens situation, inte de närståendes utsatthet.
- RS kommer att förorda en modell som mest överensstämmer med vad som ovan sagts om tvångsvård.

Kapitel 6. Det fortsatta arbetet

Avgörande frågor för klient- och brukarrörelsen

- RS organisationerna bedriver idag både vård i traditionell mening och rehabilitering inom ramen för en klientdriven rehabilitering, sociala företag. På samma sätt som självhjälpgrupper som AA och NA ofta sköter ”eftervården” i traditionell behandling erbjuder de brukarstyrda sociala företagen rehabiliteringsmöjligheter och är därmed ett komplement till annan professionellt driven vård.
- De brukardrivna företagen utger sig inte för att vara vårdgivare med specialutbildad personal som t.ex. socionomer, psykologer, terapeuter och pedagoger. Istället bygger rehabiliteringen på så kallade empowermentprocesser eller egenmaktsresor som uppstår i vardagssituationer på arbetsplatser, i den gemensamma fritiden, i utbildnings- och diskussionssammanhang. För ytterligare information om empowermentbaserade rehabiliteringstankar se; Ett bättre liv är möjligt – om empowerment och social mobilisering (2005) Carlberg, A, Nutek.
- De sociala företagen som rehabiliteringsverktyg för människor med alkohol- och drogproblem växer både i Sverige och utomlands, starkt stödda av EU:s politiska dokument och socialfonderna. Den utvecklingen får inte hotas genom att omöjliga akademiska krav ställs på de sociala företagens personal.
- De sociala företagens rehabiliteringsplatser upphandlas idag av offentliga huvudmän, där det också görs en kvalitetssäkring.
- RS anser att ett utökat brukarinflytande fyller två funktioner. För det första ger brukarsynpunkter vården/rehabiliteringen en ytterligare och jordnära röst som kan förbättra vårdinnehållet och klienten/patientens rättsäkerhet. För det andra bidrar ett aktivt och kunnigt brukarinflytande att maktbalansen mellan vårdgivare och vårdtagare kan bli något mer jämlik.
- RS konstaterar att personer som har en beroendeproblematik som karaktäriseras som dubbeldiagnos (samsjuklighet) är de som idag har svårast att få adekvat hjälp.

Slutord

De ovan givna synpunkterna är en sammanfattning av Rainbows olika organisationers erfarenheter och kunskaper. Just Rainbows differentierade verksamheter gör att de olika organisationerna lägger olika tyngdpunkter vid olika delar och faser av människors utanförskap kopplat till alkohol- och droganvändning. Rainbow står gärna till tjänst med mer specifika uppfattningar om Missbruksutredningen så önskar.

Alec Carlberg, 2010-03-07
Ordförande, Rainbow Sweden