



# Remissvar

## Alna Sverige förening

Bättre insatser vid missbruk och beroende

SOU 2011:35

Dokumenttyp: Remissvar

2011-09-16

## Remissvar från Alna Sverige

Alna Sverige förenings (Alna)styrelse avger härmed sitt yttrande om delar av Missbruksutredningens (2008:48) slutbetänkande *Bättre insatser vid missbruk och beroende* SOU 2011:35. Alna Sverige förenings huvudmän är Svenskt Näringsliv, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Arbetsgivarföreningen KFO, IDEA samt LO, TCO och Saco.

Alna koncentrerar sitt remissvar på de frågor som påverkar arbetsplatser och personer i arbetslivet. I sammanfattningen framgår kapitel (fetstil) och vilka av utredarens förslag samt bedömningar som Alna tagit ställning till.

## Sammanfattning

**2.2** Alnas erfarenhet är att vederhäftig upplysning till befolkningen, som inte späder på fördomar såsom karaktärssvagheter och andra vanföreställningar har ett värde i preventivt syfte.

**2.3** Alna tillstyrker utredarens förslag att läkare inom PV<sup>1</sup> och FHV<sup>2</sup> i anamnesen bör klarlägga patientens alkoholvanor, läkemedelsintag och bruk av andra droger för att vid behov ge råd om alternativa levnadssätt i syfte att förebygga att riskbruket leder till ohälsa. Vid skadligt bruk och beroende krävs utredning och bedömning av mer kvalificerad karaktär. När beteendet är etablerat och konsumtionen påverkar hälsa, sociala relationer samt ekonomin och vanligtvis har utvecklats under lång tid är Alnas erfarenhet att det behövs specialistkunskap och att motivationsarbete bedrivs under en längre tid. Komplicerade fall ska remitteras till experter.

**2.3.5** Alna tillstyrker utredarens förslag om fortbildning av läkare. Legitimerade psykologer och sjuksköterskor bör också utbildas i beroendelära.

**2.5** Alna avstyrker utredarens förslag. FHV kan identifiera och kort intervensera vid riskbruk. Skadligt bruk och beroende däremot anser Alna att specialister utreder, bedömer och behandlar.

**2.8** Alna tillstyrker utredarens förslag.

**3.5** Alna avstår från att ta ställning till utredarens förslag i huvudmannaskapsfrågan. Alna anser dock att det är av vikt att legitimerad personal, oavsett huvudmannaskap, har ansvar för vården av dessa komplicerade tillstånd. Enligt Alnas erfarenhet är skadligt bruk och beroende ofta multifaktoriella tillstånd som kan orsakas av biologiska, psykologiska och sociala faktorer. För att personer som har ett arbete och är etablerade i samhället ska söka hjälp innan ett beroende utvecklats är vägen till sjukvården mer attraktiv än till socialvården.

Nationella kvalitetsregister inom området välkomnas av Alna.

---

<sup>1</sup> Primärvård

<sup>2</sup> Företagshälsovård

Dokumenttyp: Remissvar

2011-09-16

**3.8** Alna tillstyrker utredarens förslag och anser att överenskommelse ska kunna träffas även med privata aktörer, under förutsättning att de har en kvalitetssäkrad verksamhet.

Alna tillstyrker utredningens förslag (sidan 158 i slutbetänkandets volym 1)

**3.11** Alna anser att det är olyckligt att använda terminologin missbruk i namnet på den föreslagna lagen. Alna förordar Lagen om vård *vid skadligt bruk och beroende*.

**4.1** Alna tillstyrker utredarens förslag och anser att tillgänglighet till vård för personer med riskbruk, skadligt bruk eller beroende ska vara densamma som för andra sjukdomstillstånd liksom regler om kvalitet och kompetens samt om den enskildes rätt till bemötande.

**4.2** Alna anser att beroendevården behöver byggas ut. Det är angeläget att personer med skadligt bruk eller beroende får tillgång till kvalificerad vård. Alnas erfarenhet är att motivation är en avgörande förutsättning för att behandlingsinsatserna ska vara framgångsrika. Om en prioritering blir nödvändig av åtgärder som utredaren föreslår förordar Alna att evidensbaserad specialistvård ges förtur.

Alna förordar kvalitetssäkring av behandlingsmetoder.

**4.3** Alna tillstyrker utredarens förslag.

**4.3.6** Alna anser att förutom fortbildning bör även uppföljning av personalens bemötande vara obligatorisk. Rapportering av resultaten bör återföras till den myndighet som utfärdar kvalitetskrav.

**5** Alna stöder förslaget att målgruppsanpassa evidensbaserade insatser. När det gäller insatser för kvinnor respektive män är den individuella bedömningen för varje person viktigast enligt Alnas erfarenhet. Däremot är kunskap om olika kulturer av betydelse för att förstå hur personer från andra delar av världen reagerar på och tar till sig olika insatser.

**6.1** Alna delar utredningens bedömning.

**6.1.1** Alna tillstyrker utredarens förslag.

**6.2.1** Alna tillstyrker utredarens förslag.

**6.2.4** Alna tillstyrker utredarens förslag.

**6.3** Alna stödjer utredarens utgångspunkt att insatser som erbjuds ska vila på evidens om effekter.

**6.3.1** Alna anser att ett forskningsinstitut även bör belysa arbetslivets förutsättningar att begränsa riskbruk, skadligt bruk och beroende. Forskning med anknytning till arbetslivet är idag knapphändig.

Alna tillstyrker utredarens förslag att förbättra kunskapsspridningen vad gäller kunskapsöversikter och spridning av internationella forskningsresultat samt evidensbaserade insatser.

Dokumenttyp: Remissvar

2011-09-16

**6.3.3** Alna ifrågasätter om det behövs kompetenscentra med olika inriktning. Det är av värde att det blir en effektiv och sammanhållen organisation.

**6.4** Alna delar utredarens bedömning att det krävs speciell utbildning, kompetens och praktisk erfarenhet för att vidmakthålla en yrkesutövning som grundar sig på vetenskap och beprövad erfarenhet.

**6.4.1** Alnas uppfattning är att kompetenskraven och utbildningens längd bör vara desamma för att arbeta inom området skadligt bruk och beroende som för undersköterskor, sjuksköterskor och läkare i den somatiska vården.

**9.1** Alna delar utredarens bedömning.

**9.1.1** Alna avvisar utredningens förslag.

**9.1.2** Alna ställer sig tveksam till utredarens förslag. Visserligen är det angeläget att man inom arbetslivet och på arbetsplatserna arbetar med förebyggande och tidiga insatser mot riskbruk, skadligt bruk och beroende. Däremot anser Alna att det är konkurrenshämmande att peka ut *en* aktör som ska vara arbetsgivarna behjälplig.

Alnas erfarenhet är att chefer både inom privat och offentlig sektor tar ansvar för den verksamhet de är satta att sköta. Många arbetsgivare som finner att en arbetstagare har en problematisk konsumtion erbjuder ofta rehabilitering i form av vård och behandling som köps av privata vårdgivare. Det är alltid arbetsgivaren som kontaktar Alna för att få till stånd en utredning. En övervägande majoritet av de arbetstagare som genomgått en AlnaUtredning fortsätter att arbeta hos den arbetsgivare som stöttat dem i att åstadkomma den förändring som var nödvändig. De flesta arbetsgivare bekostar dessutom den rehabilitering Alna rekommenderar till arbetstagaren trots att det inte finns krav på det i lagstiftningen.

**9.3.3** Alna tillstyrker utredarens förslag.

## Innehållsförteckning

Remissvar från Alna Sverige .....	1
Sammanfattning .....	1
Inledning .....	6
Bakgrund .....	6
Fakta .....	6
Tidig upptäckt och intervention .....	7
Utredarens förslag, 2.2: .....	7
Utredarens förslag, 2.3: .....	7
Utredarens förslag 2.3.5: .....	8
Utredarens förslag 2.5: .....	8
Utredarens förslag, 2.8: .....	9
Tydligare ansvar för effektivare vård .....	9
Utredarens förslag 3.5: .....	9
Utredarens förslag 3.8: .....	10
Utredarens förslag sid 158 Volym 1: .....	10
Utredarens förslag 3.11: .....	10
Stärkt ställning för individen .....	10
Utredningens bedömning 4.1: .....	10
Utredarens förslag 4.2: .....	11
Utredarens förslag 4.3: .....	11
Utredarens förslag 4.3.6: .....	11
Vårdens innehåll, boende och sysselsättning .....	12
Utredningens bedömning 5: .....	12
Bättre kvalitet, kunskap och kompetens .....	12
Utredningens bedömning 6.1: .....	12
Utredarens förslag 6.1.1: .....	12
Utredarens förslag 6.2.1: .....	13
Utredarens förslag 6.2.4: .....	13
Utredningens bedömning 6.3: .....	13

Dokumenttyp: Remissvar

2011-09-16

Utredarens förslag 6.3.1:.....	13
Utredarens förslag 6.3.3:.....	14
Utredningens bedömning 6.4:.....	14
Utredarens förslag 6.4.1:.....	14
Arbetsplatsen, arbetsmarknadspolitiken och socialförsäkringen.....	14
Utredningens bedömning 9.1:.....	14
Utredarens förslag 9.1.1:.....	15
Utredningens bedömning 9.1.2:.....	15
Utredarens förslag 9.3.3:.....	16

Dokumenttyp: Remissvar

2011-09-16

## Inledning

Alnas verksamhet startade 1961. Under 50 år har Alna arbetat med frågor kring skadligt bruk och beroende på arbetsplatsen. Alna är en oberoende expertresurs som ägs av de centrala parterna på arbetsmarknaden.

Alna har lång erfarenhet av att förebygga riskbruk, skadligt bruk och beroende av alkohol och illegala droger och på senare år läkemedel och spel genom att informera, ge råd och utbilda på arbetsplatser men även att motivera personer med skadligt bruk eller beroende att ändra sina levnadsvanor.

Utredningen påpekar att det är belagt med skamkänslor och stigmatisering att inte kunna hantera sitt bruk av alkohol och droger. Det allmänna språkbruket är av betydelse för hur samhällsmedborgare ser på olika åkommor och beteenden. Missbruk är ett ord som skapar negativa associationer. Om ordet missbruk används borde det förknippas med kriminell hantering oavsett substans (alkohol, läkemedel, dopingmedel och andra droger).

Alna arbetar för att mönstra ut ordet missbruk och använder terminologin bruk, riskbruk, skadligt bruk och beroende. Skadligt bruk definieras som ett *beteende* som är skadligt för hälsan, får negativa konsekvenser i sociala sammanhang och påverkar ekonomin negativt både på individ-, organisations- och samhällsnivå<sup>3</sup>.

## Bakgrund

Flertalet med riskbruk, skadligt bruk och beroende är socialt etablerade personer med arbete, bostad och familj. Personer med riskabel alkoholkonsumtion beräknas uppgå till ca 1 miljon och enligt utredningens bedömning uppfyller ca en kvarts miljon kriterierna för alkoholberoende. Alna koncentrerar sitt remissvar på de frågor som rör förebyggande åtgärder samt insatser för personer i arbetslivet med riskbruk, skadligt bruk och beroende.

Alnas erfarenhet från arbetslivet stämmer väl överens med utredningens bedömning. Alkohol är det största synliga problemet medan läkemedel, både förskrivna och illegalt förvärvade, är ett dolt och sannolikt underskattat problem. Illegala droger blir allt mer tillgängliga inte minst via Internet.

## Fakta

I Sverige dricker 90 % av den vuxna befolkningen (>15 år) alkohol. Merparten av de som dricker alkohol finns i arbetslivet. I Sverige dricker 1 % alkohol dagligen, en nivå som stämmer relativt väl med beräkningen som utredningen presenterat av hur många personer (75 000 av 6 200 000) i Sverige som är beroende med grava problem. Majoriteten i Sverige (55 %) dricker 1-3 ggr per vecka. De flesta (52 %) dricker 1-2 glas vid dessa tillfällen, 13 % dricker 5 glas eller mer. Studien<sup>4</sup> (som refereras i

<sup>3</sup> WHO's definition av skadligt bruk

<sup>4</sup> Eubarometer 72.3; EU citizens' attitudes towards alcohol. Fieldwork October 2009, publication April 2010

detta stycke) visar att i Europa har pensionerade män, 55 + högst konsumtionsfrekvens. Sannolikt gäller det även för Sverige. Alna ser även en ökande andel medelålders och äldre (55+) kvinnor med problem. Av de utredningar Alna genomfört under första halvåret 2011 är 43 % kvinnor.

Personer i Sverige med riskabel konsumtion (riskbruk) är enl. Centrum för Folkhälsa<sup>5</sup> att konsumera 1-2 flaskor vin för kvinnor och 2-3 flaskor/vin för män per vecka. Hur många personer som går i och ur ett riskbruk är mycket svårt att beräkna. Gränserna mellan riskbruk, skadligt bruk och beroende är flytande. Många som brukar alkohol dricker på en risknivå i perioder t.ex. under tiden för akademiska studier, under semestern och vid pensionering.

### Tidig upptäckt och intervention

Fokus i samhället, i media, i debatten och i viss mån även i utredningen riktas mot personer som inte är socialt etablerade och inte har ett arbete. Ungefär en kvarts miljon av Sveriges vuxna befolkning som dricker alkohol är beroende men har en fungerande social situation. Majoriteten av dessa finns i arbetslivet. De får ringa eller ingen uppmärksamhet. Ett fåtal av dessa personer vill/kan identifiera sig med att vara *missbrukare*.

Alnas erfarenhet är att majoriteten av de personer som utreds hos Alna för överkonsumtion av alkohol har multifaktoriella problem såsom depression, värtillstånd, ADHD, trauman mm. De har inte sällan varit upprinnelsen till att problem med alkohol eller droger uppstått.

#### Utredarens förslag, 2.2:

Upplysning och kunskap har betydelse för att man på arbetsplatser agerar förebyggande. Forskarna Håkan Källmén och Håkan Leifman har visat detta i en forskningsrapport som publicerats i Socialmedicinsk tidskrift 2/2009.

Alna antar, med ovan som grund, att vederhäftig upplysning till befolkningen, som inte späder på fördomar såsom karaktärssvaghet och andra vanföreställningar, som finns inom området, har ett värde i preventivt syfte. Staten via t.ex. Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen samt landstingen i sitt folkhälsoarbete bör ansvara för att informera befolkningen om alkohol, läkemedel och andra drogers hälsoeffekter.

#### Utredarens förslag, 2.3:

Tidig upptäckt och kortare intervention är verkningsfullt vid riskbruk. Personer med riskbruk som får insikt i de negativa konsekvenser för hälsan som ett riskbruk kan medföra kan utan särskilt stor möda förändra sin livsstil. Alna tillstyrker att läkare inom PV<sup>6</sup> och FHV<sup>7</sup> i anamnesen bör klarlägga patien-

---

<sup>5</sup> SLL 2010

<sup>6</sup> Primärvård

<sup>7</sup> Företagshälsovård

Dokumenttyp: Remissvar

2011-09-16

tens alkoholvanor, läkemedelsintag och bruk av andra droger för att vid behov ge råd om alternativa levnadssätt i syfte att förebygga att riskbruket leder till ohälsa.

Vid skadligt bruk och beroende krävs utredning och bedömning (enligt utredningens definition) av mer kvalificerad karaktär. När beteendet är etablerat och konsumtionen påverkar hälsa, sociala relationer samt ekonomin och vanligtvis har utvecklats under lång tid är det ett större steg att komma tillrätta med problemen. Alnas erfarenhet är att i dessa sammanhang behövs specialistkunskap och motivationsarbete som bedrivs under en längre tid.

Programmen som utredningen föreslår ska utarbetas inom PV bör, enligt Alna, visa på behoven av olika grader av intervention för riskbruk, skadligt bruk och beroende. I programmet bör framgå att komplicerade fall ska remitteras till experter för utredning och bedömning av lämplig behandling. Det behövs erfarenhet för att bygga upp kunskap kring komplicerade beroenden.

#### **Utredarens förslag 2.3.5:**

Alna stöder utredarens förslag om fortbildning av läkare, dock bör inte endast allmänläkare inom PV prioriteras. Läkare inom psykiatri och akutsjukvård samt andra yrkesgrupper, i första hand legitimerade psykologer och sjuksköterskor, bör utbildas i beroendelära.

#### **Utredarens förslag 2.5:**

Under 1990-talet fattades politiska beslut att bygga ut PV. I denna strategi ingick att FHV inte skulle ägna sig åt sjukvård. FHV:s inriktning skulle koncentreras på att förbättra och värna en säker och god arbetsmiljö. I anslutning till detta togs statsbidragen bort. Utredningens förslag att FHV ska identifiera och kort intervensera vid riskbruk ligger väl inom ramen för FHV:s kompetens. Skadligt bruk och beroende däremot bör, enligt Alnas mening, specialister inom hälso- och sjukvården utreda, bedöma, behandla och rehabilitera.

Enligt utredningen är det vanligt att alkohol och drogproblem inledningsvis ignoreras – en iakttagelse som Alna delar. Däremot är vår erfarenhet inte, som utredningen hävdar, att när problemtyngheten ökar är arbetsgivarens reaktion alltför ofta att försöka avsluta anställningen, se vidare under kap. 9. sidorna 15-16.

Alna anser att det är en vanföreställning hos de läkare som tror att det missgynnar patienten om de uppger problematisk konsumtion i journalen med hänvisning till att patienten/den anställda skulle kunna ta skada i förhållande till arbetsgivaren. Journalanteckningar är sekretessbelagda och får inte utan patientens medgivande lämnas till annan vårdgivare och innehållet får heller inte yppas för arbetsgivaren. I en situation där en anställd riskerar uppsägning av personliga skäl är sjukdom (skadligt bruk eller beroende) inte saklig grund för uppsägning. De flesta arbetsgivare är väl medvetna om att sjukdom inte är grund för uppsägning. Däremot gäller i dessa fall, som i andra sammanhang, att en anställd som inte kan utföra något arbete av betydelse för arbetsgivaren löper risk att bli uppsagd. Läkare, som inte känner till reglerna i arbetsrättslagstiftningen, bör inom ramen för fortbildning i beroendekunskap få kännedom om detta.

Dokumenttyp: Remissvar

2011-09-16

Utredningen anser att en oberoende expertresurs inte behöver vara en verksamhet som formellt benämns företagshälsovård vilket välkomnas av Alna.

Det nuvarande statsbidraget utgår för vissa tidiga och koordinerade insatser riktade till arbetstagare som är sjukskrivna. Alnas uppfattning är att den enskilde, arbetsgivaren, arbetslivet och samhället skulle tjäna på om personer som *inte* är sjukskrivna utan genomför sin rehabilitering samtidigt som de är i arbete omfattades av bidraget. Arbetsgivare skulle då förmodligen vara än mer benägna att uppmärksamma och hjälpa medarbetare med skadligt bruk och beroende.

Utredningen anser att det riktade statsbidraget till FHV med vissa insatser inom rehabiliteringsområdet, utöver befintliga uppgifter även ska utgå till anordnare av FHV som arbetar systematiskt med att tidigt uppmärksamma och kort intervensera vid riskbruk, skadligt bruk och beroende av alkohol och andra droger. Alnas uppfattning är att riktade statsbidrag ska omfatta arbetsgivare som tar sitt ansvar för rehabiliteringsinsatser med hjälp av FHV eller av expertresurser som definitionsmässigt<sup>8</sup> inte är att betrakta som FHV men utreder vilka insatser som har störst förutsättningar att ge ett bestående resultat.

#### **Utredarens förslag, 2.8:**

Alna välkomnar utredarens förslag. Forskning kring Internetbaserade självhjälsprogram är i sin linda och mer forskning behövs för att säkerställa evidens. De studier<sup>9</sup> som hittills gjorts är översiktsartiklar och meta-analyser som visat positiva resultat. Att få tillgång till evidensbaserade självhjälsprogram via nätet innebär att många fler personer kan få hjälp. Många små och medelstora företag har idag problem att ekonomiskt bära ett kostsamt rehabiliteringsprogram för sin medarbetare.

### **Tydligare ansvar för effektivare vård**

#### **Utredarens förslag 3.5:**

Alna avstår från att ta ställning till utredarens förslag i huvudmannaskapsfrågan. Alna anser att det är av vikt att legitimerad personal, oavsett huvudmannaskap, har ansvar för vården av dessa komplicerade tillstånd. Enligt Alnas erfarenhet är skadligt bruk och beroende ofta multifaktoriella tillstånd som kan orsakas av biologiska, psykologiska och sociala faktorer. För att personer som har ett arbete och är etablerade i samhället ska söka hjälp innan ett beroende utvecklats är vägen till sjukvården mer attraktiv än till socialvården. Utredningen presenterar resultat från en studie som visar att personer (88 %) med problematisk konsumtion finner det mer attraktivt att söka hjälp inom hälso- och sjukvården än i socialtjänsten. Det är till gagn för samhället och den enskilde personen med problematisk konsumtion att söka hjälp tidigt.

Nationella kvalitetsregister inom området välkomnas av Alna.

---

<sup>8</sup> AML kap.3 §2b, AFS 2001:1 Bilaga 2 §12

<sup>9</sup> Clin Psychol Rev. 2010;31 (2011):178-86

Dokumenttyp: Remissvar

2011-09-16

Utredningen bedömer att 30-50% av dem som söker vård för skadligt bruk eller beroende även har en annan psykisk eller somatisk sjukdom. Alnas psykologer, med ca 10-års erfarenhet av utredningsarbete (skadligt bruk och beroende), bedömer att ca 75 % har någon form av samsjuklighet. Samtliga personer som är föremål för utredning hos Alna har ett arbete och är socialt etablerade. Tillgänglig forskning säger att behandling av skadligt bruk eller beroende och andra sjukdomstillstånd bör ske samtidigt. Det stämmer väl med Alnas praktiska erfarenhet. Det räcker inte att behandla överkonsumtion av alkohol, läkemedel eller illegala droger utan att samtidigt angripa det som ofta är grundorsaken till problemet.

Utredning och bedömning syftar till att beskriva den enskildes behov i form av sjukdomsdiagnoser funktionsnedsättningar och vårdbehov och besluta om lämplig åtgärd. Tvärprofessionella perspektiv förbättrar sannolikt möjligheten att hjälpa patienterna att ändra sin livsföring.

#### **Utredarens förslag 3.8:**

Alnas uppfattning är att överenskommelse ska kunna träffas även med privata aktörer, under förutsättning att de uppfyller kvalitetssäkrings krav. Enligt utredningen finns idag 300 HVB<sup>10</sup> varav 80 % drivs i privat regi.

Alna anser att leg. psykologer och leg. psykoterapeuter med beroendekunskap som arbetar i privat regi även i framtiden ska ges möjlighet att utreda och behandla personer med skadligt bruk och beroende.

#### **Utredarens förslag sid 158 Volym 1:**

Alna tillstyrker utredarens förslag att kommuner och landstingen i avtal med privata vårdgivare omfattar samma sekretessbestämmelser och meddelarfrihet som gäller inom offentlig förvaltning.

#### **Utredarens förslag 3.11:**

Alna anser att det är olyckligt att använda terminologin missbruk i den föreslagna lagen, om det inte rör sig om kriminell handling. Alna förordar t.ex. Lagen om vård vid skadligt bruk och beroende.

Alna anser att det inte finns någon skarp gräns mellan bruk, riskbruk, skadligt bruk och beroende, trots detta behövs enhetliga definitioner av riskbruk, skadligt bruk och beroende som används nationellt, om möjligt anpassat till internationell terminologi.

## **Stärkt ställning för individen**

#### **Utredningens bedömning 4.1:**

Alnas bedömning är att tillgänglighet till vård för personer med riskbruk, skadligt bruk eller beroende ska vara densamma som för andra sjukdomstillstånd liksom regler om kvalitet och kompetens samt

---

<sup>10</sup> Hem för Vård eller Boende

Dokumenttyp: Remissvar

2011-09-16

om den enskildes rätt till bemötande. En av de allvarligaste bristerna idag är att vården av personer med skadligt bruk eller beroende inte alltid sköts av en yrkesutbildad profession.

Alna delar utredningens uppfattning att det lever kvar ett moraliserande förhållningssätt till skadligt bruk och beroende. Tillstånden tenderar att betraktas som självförvållade där lösningen är fostran för att stärka personens karaktär.

#### **Utredarens förslag 4.2:**

Tillgänglighet till beroendevård som vilar på vetenskap och beprövad erfarenhet är idag otillräcklig. Alnas mening är att denna vårdform behöver byggas ut. Det är angeläget att personer med skadligt bruk eller beroende får tillgång till kvalificerad vård. Alnas erfarenhet är, liksom utredningens, att motivation är en avgörande förutsättning för att behandlingsinsatserna ska vara framgångsrika. Strävan ska vara att insatserna sätts in när motivation till förändring finns hos patienten. Tyvärr har sjukdomstillståndet ofta utvecklats under många år och hunnit bli av allvarlig och komplicerad karaktär innan en person söker vård. Om en prioritering av de åtgärder som utredaren föreslår blir nödvändig förordar Alna att evidensbaserad specialistvård ges förtur.

Naturligtvis har tidiga insatser vid riskbruk, innan en person har skadat sin hälsa, störst förutsättningar att lyckas. Det är därför viktigt att erbjuda hjälp tidigt. Denna hjälp kan PV, FHV och andra privata aktörer tillhandahålla efter fortbildning.

Förslaget om auktorisering av behandlingsmetoder välkomnas av Alna. Att Socialstyrelsen föreslår definiera skäliga kostnader för olika behandlingar kan ifrågasättas. Måhända är den ordning som gäller för upphandling av sjukvård i andra sammanhang att föredra.

#### **Utredarens förslag 4.3:**

Alna delar helt utredarens uppfattning. Att bli bemött med respekt utan moraliserande eller anspelning på karaktärssvaghet är en självklarhet vid sjukdomstillstånd som övervikt, diabetes, utmattningsdepression och andra livsstilssjukdomar. Det borde vara lika naturligt vid beroendesjukdomar. Bra bemötande är viktigt för att en person ska söka vård. Det gäller givetvis även personer med skadligt bruk eller beroende. Bemötandet har också betydelse för behandlingsresultatet.

#### **Utredarens förslag 4.3.6:**

Alna anser att förutom fortbildning bör även uppföljning av personalens bemötande vara obligatorisk. Enkät, nätbaserade eller postala, med standardiserade frågor om bemötande bör ställas till de som vårdats för skadligt bruk eller beroende. Rapportering av resultaten bör återföras till den myndighet som utfärdar tillstånd att bedriva verksamhet.

## Vårdens innehåll, boende och sysselsättning

### Utredningens bedömning 5.

Alna stöder förslaget om att målgruppsanpassa evidensbaserade insatser för beroendetillstånd av olika substanser där så är befogat.

När det gäller insatser för kvinnor respektive män är den individuella bedömningen för varje person viktigast enligt Alnas erfarenhet. Däremot är kunskap om olika kulturer av betydelse för att förstå hur personer från andra delar av världen reagerar på och tar till sig olika insatser.

### Bättre kvalitet, kunskap och kompetens

Alna finner utredarens sätt att lyfta fram behovet av ökad kunskap och kompetens inom området skadligt bruk och beroende lovvärt. Statliga utredningar har även tidigare påpekat detta behov. Förhoppningsvis är tiden nu mogen för att på allvar genomföra förändring som innebär att personer med skadligt bruk och beroende får behandling som vilar på vetenskap och beprövad erfarenhet och insatser som är evidensbaserade.

### Utredningens bedömning 6.1:

Alna delar utredningens bedömning.

#### Utredarens förslag 6.1.1:

Alna tillstyrker utredarens förslag.

Alna rekommenderar, efter att en person utretts enligt vår framtagna modell för utredning - AlnaUtredning, i de flesta fall behandling hos legitimerad personal med beroendekunskap. I de fall (8%) behandlingshem rekommenderas används endast de som skrivit på en kvalitetsförsäkran med Alna.

Varje metod som kvalitetssäkras ska grundas på innehållet i och på vilket sätt processen i sin helhet genomförs. Alnas uppfattning är att kvalitetskrav utan tvekan är ett betydelsefullt steg för att förbättra vården inom detta område.

Alna anser att det bör vara en självklarhet att utövare av vård (utredning, bedömning, behandling), oavsett om det sker i offentlig eller privat regi, ska omfattas av kvalitetskrav. Kvalitetssäkring bör skyndsamt även införas för ÖV<sup>11</sup>. Den stora målgrupp som är socialt etablerad och som kan och bör arbeta under behandlingen uppnår bäst resultat i ÖV.

De behandlingshem som redan idag genomför systematiska uppföljningar informerar i princip aldrig om de aggregerade resultaten. Alna är tveksam till att använda ASI, som ställer frågor om bl.a. prosti-

---

<sup>11</sup> Öppenvård

Dokumenttyp: Remissvar

2011-09-16

tution och kriminalitet till personer som är beroende med god social funktion. Ett nytt nationellt instrument för denna målgrupp behöver därför utvecklas.

#### **Utredarens förslag 6.2.1:**

Alna anser att förslaget är utmärkt. I dag är det mycket svårt att få en rättvisande bild av hur omfattande riskkonsumtionen är liksom det skadliga bruket och i viss mån även beroende när det gäller alkohol. Kunskapen när det gäller läkemedel är synnerligen bristfällig. Det finns anledning att befara att allt fler införskaffar läkemedel via nätet, även preparat som är legala men receptbelagda i Sverige. Sannolikt är riskbruket, det skadliga bruket och beroendet av läkemedel lika omfattande som alkohol, men än mer dolt.

Nationella undersökningar bör utformas så att de inte bara är jämförbara över tid och nationellt utan även med andra länder. Inom bl.a. OECD pågår ett projekt för att samordna undersökningsdata för alkoholkonsumtion.

#### **Utredarens förslag 6.2.4:**

Som tidigare sagts välkomnar Alna enhetliga studier som kan användas även i strategier för att stävja problem inom arbetslivet. Webbaserade verktyg ökar enligt vissa uppgifter människors benägenhet att vara ärliga. Allt fler (85 %) i Sverige är förtroga med Internet varför denna informationskanal bör övervägas.

Inte bara mängd bör vara av intresse i dessa studier utan även beteende som kan leda till riskbruk, skadligt bruk och beroende. Studier<sup>12</sup> har genomförts där *upplevelse* av alkoholintag visat sig vara av betydelse.

#### **Utredningens bedömning 6.3:**

Alna stödjer utredningens utgångspunkt att insatser som erbjuds ska vila på evidens om effekt och effektivitet. Alnas uppfattning är, liksom utredningens, att beroendevården inte alltid erbjuder kunskapsbaserade insatser och att en orsak till detta kan vara att det saknas forskning inom området.

#### **Utredarens förslag 6.3.1:**

Alna anser att det föreslagna forskningsinstitutet även bör belysa arbetslivets förutsättningar för att begränsa riskbruk. Forskning med anknytning till arbetslivet rörande riskbruk, skadligt bruk och beroende är idag knapphändig.

Alna delar utredarens uppfattning att kunskapsspridningen behöver förbättras vad gäller kunskapsöversikter och spridning av internationella forskningsresultat samt evidensbaserade insatser.

Att etablera ett forskningsinstitut kan sannolikt underlätta kunskapsspridning, höja statusen och öka antalet forskare inom området.

---

<sup>12</sup> Healthy Subjects with a Family History of Alcoholism Show Increased Stimulative Subjective Effects of Alcohol. Artikel producerad av Anna H V Söderpalm Gordh och Bo Söderpalm, SR. P1 17 maj 2011

Dokumenttyp: Remissvar

2011-09-16

### **Utredarens förslag 6.3.3:**

Riskbruk, skadligt bruk och beroende av läkemedel behöver uppmärksammas betydligt mer än vad som är fallet idag. Problemet är sannolikt stort. Alna ställer sig dock tveksam till att det behövs ett speciellt kompetenscentra. För att nå effektivitet förordas en sammanhållen organisation för allt skadligt bruk och alla former av beroendeproblematik.

Det borde vara naturligt att läkare upptäcker riskbruk och skadligt bruk av läkemedel. Det sker säkert i många fall men långt ifrån alla. Det händer dessutom att läkare erbjuder och förskriver beroendeframkallande läkemedel för åkommor som inte botas med farmaka t.ex. oro och nedstämdhet i samband med skilsmässa eller andra påfrestande händelser i livet. I preventivt syfte bör risker med läkemedelsbehandling vid dylika förhållanden ingå i fortbildningen för framför allt PV-/Allmänläkare och Företagsläkare.

Personer som har ett skadligt bruk av läkemedel upptäcks sällan på arbetsplatser. Kunskapen om vilka signaler som kan tyda på att en medarbetare är beroende av läkemedel är i många fall obefintlig eller ringa hos såväl chefer som arbetskamrater. När en person inte luktar alkohol på jobbet får det avvikande beteendet, som kan grunda sig i ett drogberoende, ingen rimlig förklaring. Det bidrar till att det ofta går lång tid innan arbetsgivaren agerar och att skälet till agerandet har sin utgångspunkt i samarbetssvårigheter eller otillräckliga arbetsprestationer.

### **Utredningens bedömning 6.4:**

Det krävs speciell utbildning, kompetens och praktisk erfarenhet för att vidmakthålla en yrkesutövning som grundar sig på vetenskap och beprövad erfarenhet. Nya forskningsrön ska implementeras i vardagsarbetet med bibehållen evidens. Detta sker oavbrutet inom hälso- och sjukvården och är nödvändigt att även beroendevården (behandlingshem) tar till sig. Personer som vårdas för skadligt bruk eller beroende har rätt att förvänta sig samma professionalism, kvalitet och trygghet som vid andra sjukdomstillstånd.

### **Utredarens förslag 6.4.1:**

Alnas uppfattning är att kompetenskraven och utbildningens längd bör vara desamma för att arbeta inom området skadligt bruk och beroende som för undersköterskor, sjuksköterskor och läkare i den somatiska vården. Vidareutbildning för sjuksköterskor och specialistutbildning för läkare bör finnas i beroendevård. Inriktningen i utbildningen kan vara den utredningen föreslår d.v.s. beroendelära, värdegrundsfrågor, bemötande, somatisk och psykiatrisk omvårdnad och behandling mm.

Alna delar utredarens uppfattning att det finns skäl att skapa nationellt normerande utbildning.

## **Arbetsplatsen, arbetsmarknadspolitiken och socialförsäkringen**

### **Utredningens bedömning 9.1:**

Alna delar utredningens bedömning.

### Utredarens förslag 9.1.1:

Alna avvisar utredarens förslag. Att förverkliga utredarens intentioner kräver ökad och i vissa avseende ny kunskap och kompetens inom hela beroendområdet för den funktion inom kommunen som ansvarar för information och råd till arbetsgivare. Kompetenskraven omfattar inte bara gedigen kompetens om skadligt bruk och dess konsekvenser för arbetsplatsen utan även kunskap i arbetsmiljö- och arbetsrättslagstiftningen och dess tillämpning. De flesta arbetsgivare tillhör en arbetsgivarorganisation dit varje medlem kan vända sig för att få stöd i arbetsmiljöfrågor och arbetsrättsliga råd. De centrala parterna på arbetsmarknaden har även en egen expertresurs, Alna Sverige, som i samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare arbetar för att förebygga skadligt bruk och beroende på arbetsplatsen. För många arbetsgivare är det naturligare att vända sig till FHV än socialtjänsten.

Att skapa insikt hos personer som brukar alkohol kan minska risken för dem att utveckla ett skadligt bruk. Arbetsplatsen är en utmärkt arena att förmedla kunskap. Det är möjligt att påverka de anställdas dryckesmönster och därmed även andras. De flesta föräldrar finns i arbetslivet och som bekant är goda förebilder bra pedagogik för barn och ungdomar. För att personer som brukar alkohol ska ta till sig information är det viktigt att vara saklig, att inte skrämmas eller späda på fördomar och referera till personer som hamnat i social misär. Studier som genomförts på unga i skolan som fått information via nyktra alkoholister, narkomaner m.fl. har visat sig ha ringa eller ingen effekt. Det finns, så vitt Alna funnit inte någon studie som visar att vuxna skulle ta till sig information på annat sätt än de unga. Däremot har utbildning om förebyggande insatser på arbetsplatser visat effekt.<sup>13</sup>

Utredningen hänvisar till studier som hävdar att arbetsgivarna ofta brister i sitt ansvar när det gäller arbetsmiljö och rehabilitering vid skadligt bruk och beroende. Detta stämmer inte med Alnas erfarenheter. De flesta arbetsgivare (94 %)<sup>14</sup> har alkohol- och drogpolicy, 90 % av respondenterna (1 400 st) känner till innehållet i policyn till stor del eller helt och hållet. Många arbetsgivare utbildar även sina anställda i hur riskbruk och skadligt bruk kan förebyggas och bör hanteras om det förekommer på arbetsplatsen.

### Utredningens bedömning 9.1.2:

Alna anser att det är angeläget att man inom arbetslivet och på arbetsplatserna arbetar än mer intensivt med förebyggande och tidiga insatser mot riskbruk, skadligt bruk och beroende. Däremot anser Alna att det är olämpligt att peka ut en aktör som ska vara arbetsgivarna behjälplig. Att FHV dessutom för dessa insatser ska erhålla bidrag från staten är konkurrenshämmande.

---

<sup>13</sup> Håkan Källmén, Håkan Leifman; Alna-utbildning ger mer alkoholprevention? – en jämförelse av alkoholpreventiva insatser rapporterade av utbildad och outbildad personal. Socialmedicinsk tidskrift 2/2009.

<sup>14</sup> Alnas Alkohol och droggkulturundersökning bland arbetsgivare på svensk arbetsmarknad 2010.

Dokumenttyp: Remissvar

2011-09-16

Utredningen framhåller att tidiga tecken på skadligt bruk hos en anställd visar sig exempelvis genom ökad frånvaro och arbetsolyckor. Alna har inte funnit någon svensk statistik som belägger detta. Alnas erfarenhet när det gäller frånvaro är att det förekommer kort- och även långtidsfrånvaro hos personer med skadligt bruk eller beroende, men det är inte ovanligt att personer med problematisk konsumtion eller beroende inte har någon frånvaro alls.

Enligt utredningens mening kan eller vill arbetsgivare inte se koppling mellan misskötsamhet och skadligt bruk. Alnas erfarenhet är att chefer både inom privat och offentlig sektor tar ansvar för den verksamhet de är satta att sköta. Många arbetsgivare som finner att en arbetstagare har en problematisk konsumtion erbjuder ofta rehabilitering i form av vård och behandling som köps av privata vårdgivare. Alna har under det senaste året genomfört ca 200 utredningar på personer med skadligt bruk eller beroende. De flesta branscher, yrken och alla hierarkiska nivåer är representerade. Det är alltid arbetsgivaren som kontaktar Alna för att få till stånd en utredning. Ca 10 % av cheferna säger initialt att de kan komma att inleda förhandling om uppsägning om medarbetaren inte "kommer in på banan". Vid Alnas uppföljning efter utredning framkommer att av dessa har några få personer sagt upp sig själva och någon enstaka blivit uppsagd. En övervägande majoritet fortsätter att arbeta hos den arbetsgivare som stöttat dem i att åstadkomma den förändring som var nödvändig. De flesta arbetsgivare bekostar dessutom den rehabilitering Alna rekommenderar till arbetstagaren trots att det inte finns krav på det i lagstiftningen.

### **Utredarens förslag 9.3.3:**

Alna delar utredarens uppfattning att det finns anledning att få bättre klarhet i frågan varför diagnoserna alkohol- och annat drogberoende så sällan anges som orsak till arbetsförmåga på sjukintyg.