



Stockholm 2011-10-14

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## Bättre insatser vid missbruk och beroende – Individen, kunskapen och ansvaret (SOU 2011:35)

Psykologförbundet har fått möjlighet att lämna synpunkter över rubricerade betänkande.

### Sammanfattning

Sveriges Psykologförbund är i huvudsak positivt till utredningens förslag. Utredningen har på ett mycket förtjänstfullt sätt lyft fram vikten av en bättre kvalitet, kunskap och kompetens inom missbruks- och beroendevården. Förbundet ställer sig bakom utredningens förslag när det gäller att förstärka forskningen och kunskapsspridningen inom missbruksområdet. Personalens kompetens är av central betydelse för att uppnå målsättningen om en mer kunskapsbaserad missbruks- och beroendevård.

Psykologförbundet välkomnar därför särskilt att utredningen lyfter fram behovet av specialistutbildade psykologer med inriktning mot missbruk- och beroendevård. För att stimulera utvecklingen av specialistutbildningar och öka antalet specialistbehöriga psykologer inom missbruks- och beroendevården anser förbundet att det dels krävs statliga bidrag riktade till universiteten dels till landstingen för inrättande av specialiseringstjänster.

Missbruks- och beroendevården behöver byggas ut för att säkerställa tillgång till medicinsk, psykologiska och psykosociala insatser och att det finns personal med kompetens inom respektive insats. Ett samlat behandlingsansvar hos landstinget möjliggör att en sådan verksamhet kan byggas upp. Psykologförbundet tillstyrker därför utredningens förslag till ett samlat behandlingsansvar hos landstinget. Förbundet motsätter sig däremot förslaget att använda begreppet psykosocial behandling som ett samlingsbegrepp för psykologisk och psykosocial behandling. Psykosocial behandling är inte ett allmänt vedertaget samlingsbegrepp för psykologisk och psykosocial behandling. Psykologisk behandling är däremot ett samlingsbegrepp för många olika behandlingsmetoder inom det psykologiska vetenskapliga området. Inom missbruksvården behövs både psykologiska och psykosociala insatser och de ska därför särskiljas liksom medicinska insatser utgör ett insatsområde.

## Kapitel 2 Tidig upptäckt och intervention

### 2.3.4 Mödra- och barnhälsovården

Alla barn erbjuds idag utvecklingsuppföljning på BVC fram till start i förskoleklass. Utvecklingsavvikelser och sociala problem ska uppmärksammas och i förekommande fall erbjuds åtgärder, ofta av annan verksamhet. BVC med särskild missbruks- och beroendekompetens finns idag på några ställen i Sverige och har stort värde, dock främst genom att ge extra psykosocialt stöd till familjerna. Förbundet är tveksamt till att ge BVC generellt ett större ansvar för den medicinska uppföljningen av barn till missbrukare utöver det som redan görs idag genom de nationella basprogrammen för utvecklingsuppföljning och befintlig tillgång till barnläkarkonsultation och bedömning av BVC-psykolog. Om det anses otillräckligt är det lämpligare att ett riktat uppföljningsprogram erbjuds via barn- och ungdomsmedicinsk mottagning. De har redan idag tillgång till den efterfrågade kompetensen, och kan dessutom följa barnen upp i skolåldern när FASD-störningarna ofta blir tydligare. Utanför storstäderna blir dessutom BVC:s underlag för litet för att upprätthålla så specialiserad kompetens.

### 2.6 Elevhälsan

Elevhälsan har en viktig roll när det gäller arbetet med tidig identifikation och kort intervention. Psykologförbundet stödjer utredningens förslag och att det tydliggörs att huvudmännen för elevhälsan har ett ansvar för att arbeta med dessa frågor och att det utgår statligt bidrag till fortbildning av elevhälsans personal. Psykologförbundets kartläggning av psykologer i elevhälsan <sup>1</sup> visar att elevernas tillgång till psykolog varierar mycket kraftigt över landet.

## Kapitel 3 Tydligare ansvar för effektivare vård

Psykologförbundet delar utredningens uppfattning att kommunens och landstingets ansvar för missbruks- och beroendevården måste tydliggöras och tillstyrker utredningens förslag att i lag tydliggöra huvudmännens ansvar. Förbundet förespråkar i och för sig att samlat ansvar för missbruks- och beroendevården hos landstinget, men anser att den lösning utredningen valt kan vara tillfredsställande. Det är viktigt landstinget får ett samlat behandlingsansvar och att detta inte är delat mellan kommun och landsting. Missbruks- och beroendevården behöver byggas ut för att säkerställa tillgång till medicinsk, psykologiska och psykosociala insatser och tillgång till personal med kompetens inom respektive insats. Ett samlat behandlingsansvar hos landstinget möjliggör att en sådan verksamhet kan byggas upp. Som förbundet i sitt tidigare remissvar fört fram skulle dock ett samlat ansvar för missbruks- och beroendevården hos landstinget i egenskap av huvudman för hälso- och sjukvården varit att föredra.

---

<sup>1</sup> Rapport - Skolpsykologer i elevhälsan 2011. ([www.psykologforbundet.se](http://www.psykologforbundet.se))

### 3.5.4 Behandling

#### Psykologisk och psykosocial behandling

Psykologförbundet motsätter sig utredningens förslag att använda begreppet psykosocial behandling som ett samlingsbegrepp för psykologisk och psykosocial behandling.

Förbundet föreslår följande ändringar i 4 § Lag om missbruks- och beroendevård.

" 4 § ... Hit hör främst tillnyktringsverksamhet, abstinensvård, läkemedelsbehandling, *psykologisk behandling och psykosociala behandling.*"

Psykosocial behandling är inte ett allmänt vedertaget samlingsbegrepp för psykologisk och psykosocial behandling. Psykologisk behandling är däremot ett samlingsbegrepp för många olika behandlingsmetoder inom det psykologiska vetenskapliga området<sup>2</sup>. Vanligtvis finns psykosociala insatser parallellt med psykologiska insatser. I annan lagstiftning t.ex. skollagens definition av elevhälsan görs en åtskillnad mellan psykologiska och psykosociala insatser. Uppdelningen i psykologiska och psykosociala insatser, som två olika behandlingsområden, återkommer också på flera ställen i utredningen. Utredningen använder inte definitionen psykosocial behandling på ett konsekvent sätt vilket tyder på att begreppet är otydligt. Utredningen skriver bland annat på sidan 179 att "Missbruk och beroende är multifaktoriella sjukdomstillstånd som kan orsakas av biologiska, psykologiska och sociala faktorer. Insatsmässigt finns det såväl läkemedelsbehandling, psykologisk behandling som psykosocial behandling med god evidens." Vidare skriver utredningen att detta "... ställer krav på att missbruks- och beroendevården har personal med såväl medicinsk som psykologisk och psykosocial kompetens." (sid 179) Att jfr med samma skrivning under kapitel 3.7.3 (sid 145), här utesluts dock psykologisk behandling och psykologisk kompetens.

Enligt utredningen avses med behandling systematiska och teoretiskt grundade metoder som används för att hjälpa människor att komma ifrån sitt missbruk eller beroende eller minska de negativa konsekvenserna av ett fortgående bruk. För att en insats ska klassificeras som behandling inom missbruks- och beroendevården ska fyra kriterier vara uppfyllda (evidenskriteriet, intentionsproblemet, kompetenskriteriet och kontextkriteriet). Även här gäller det att skilja mellan psykologisk och psykosocial behandling. Evidensbaserad psykologisk behandling bygger på psykologisk vetenskapsteori och metod. Kompetenskraven för att utföra psykologisk respektive psykosocial behandling är också helt olika. Psykologens behandlingskompetens bygger på den fördjupade vetenskapliga skolningen, den breda och djupa kunskapen inom psykologisk teori och på färdigheterna i psykologisk behandling.

---

<sup>2</sup> [www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se)

## Kapitel 5 Vårdens innehåll, boende och sysselsättning

### 5.3.4 Personer med funktionsnedsättning

Det är positivt att utredningen lyfter fram personer med funktionsnedsättning och deras behov av insatser inom missbruk- och beroendevården. Förbundet delar utredningens uppfattning att personer med funktionsnedsättning ska kunna ta del av det ordinarie vårdutbudet för personer med missbruk och beroende. Förbundet ställer sig också bakom utredningens förslag att förbättra tillgängligheten till ordinarie insatser och att nya insatser utvecklas för målgruppen personer med funktionsnedsättning. Detta ställer mycket stora krav på personalens kompetens och kunskap om personer med olika funktionsnedsättningar t.ex. hur informationen bör utformas för att patienten ska kunna uppfatta den korrekt. Samverkan med Habiliteringen kan i vissa fall vara nödvändig.

## Kapitel 6 Bättre kvalitet, kunskap och kompetens

### 6.4.2 Grundutbildning vid universitet och högskola

Psykologförbundet delar utredningens uppfattning att det är angeläget att kunskapsinslagen om missbruk och beroende utökas och fördjupas på grundutbildningarna för läkare, sjuksköterskor, psykologer och socionomer. Psykologutbildningen är en generalistutbildning och specialiseringen kommer först efter utbildningen och legitimationen. Förbundet anser att det är viktigt att stärka kopplingen mellan utbildningsinstitutionerna och vården för att möta efterfrågan på psykologkompetens. Det är också viktigt att grundutbildningen innehåller moment som förbereder psykologen för specialistutbildning inom olika inriktningar.

### 6.4.3 Yrkesspecifika specialistutbildningar

Psykologförbundet välkomnar utredningens förslag att universitet som bedriver grundutbildning för psykologer genom statligt bidrag ska stimuleras till att utveckla specialistutbildningar med inriktning mot missbruks- och beroendevård. Inom ramen för Psykologförbundets specialistordning finns numera en specialistinriktning i beroende- och missbrukspsykologi. Utbildningar på specialistnivå i missbruks- och beroendepsykologi finns än så länge i relativt lite omfattning. Ett statligt stimulansbidrag skulle avsevärt kunna öka utbudet av specialistutbildningar inom missbruksområdet. För att erhålla specialistbehörighet krävs enligt Psykologförbundets specialistordning bland annat att psykologen har arbetat minst tre år (heltid) inom specialistområdet. För att öka antalet psykologer med specialistkompetens inom missbruks- och beroendevården är det enligt förbundet därför också nödvändigt att landstingen inrättar specialiseringstjänster för psykologer. En specialiseringstjänst innebär att psykologen arbetar kliniskt inom missbruks- och beroendevården och samtidigt fördjupar sig teoretiskt inom området. För att relativt snabbt få fram specialistpsykologer inom

missbruk- och beroendevården bör statliga medel utgå till de landsting som inrättar specialiseringstjänster för psykologer inom missbruk- och beroendevården.

## Kapitel 7 Vård utan samtycke

Psykologförbundet tillstyrker utredningens förslag att upphäva LVM och istället utvidga LPT att även omfatta personer med missbruk och beroende. Förbundet delar utredningens uppfattning att detta skulle minska den rättsosäkerhet i tillämpningen som finns idag och att personer med samsjuklighet får tillgång till psykiatriska behandlingsinsatser på ett annat sätt än vad som idag kan erbjudas inom LVM-vården.

### Kapitel 7.3.4 Skyddet för det ofödda barnet

Psykologförbundet anser att barnets rätt till skydd för egen hälsa och utveckling vid och efter födelsen väger tyngre än risken att kvinnan undviker vård eller gör ett avbrytande. Självklart bör frivillig vård prövas i första hand, men där kvinnans motivation inte räcker bör samhällets ansvar för barn som riskerar livslånga funktionshinder ha prioritet före den vuxna individens valfrihet. Detta torde även vara i överensstämmelse med Barnkonventionen portalparagraf om barns rätt till liv och utveckling.

### Kapitel 7.6 Kompetensen inom LPT-vården behöver förstärkas

Behandlingskompetensen inom psykiatri bör förstärkas i fråga om psykologisk och psykosocial behandling vid missbruk och beroende. Förbundet stödjer utredningens förslag till en särskild satsning för att öka kompetensen hos befintlig personal inom psykiatri och att staten ska bistå huvudmännen ekonomiskt. En sådan satsning bör enligt förbundet omfatta såväl utbildning av baspersonal som yrkesspecifika specialistutbildningar. De psykiatrisatser som hittills har gjorts har uteslutande riktats mot utbildning för baspersonal. Någon särskild satsning på specialistutbildning har inte skett, i vart fall inte för psykolog. Detta trots att behovet av psykologer med hög klinisk kompetens kring psykiska sjukdomstillstånd och psykiska funktionshinder inom specialistpsykiatri fördes fram av Psykiatrisamordnaren (SOU 2006:100)

Sveriges Psykologförbund



Lars Ahlin  
Förbundsordförande

Camilla Damell, förbundsjurist  
Maria Lindhe, professionsansvarig