# Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om lagstadgat brukarinflytande inom missbruksvården.

# Motivering

Brukarinflytande definieras officiellt så här: ”Medborgarnas möjlighet att såsom användare av offentlig service påverka tjänsternas utformning och kvalitet” (Civildepartementet 1991).

Äldre och personer med funktionsnedsättningar har en stark lagstadgad rätt att delta i vårdens utformning, både på det individuella planet och på gruppnivå (genom pensionärs- och handikapporganisationer). Dessa regler återfinns i socialtjänstlagen. Även de anhöriga har möjlighet till inflytande över vårdens utformning.

Men det lagstadgade brukarinflytandet är inte lika uttalat för andra grupper. Personer med missbruksproblem har en svagare ställning i socialtjänstlagen. Även anhöriga har svagt lagligt stöd för att påverka vårdens utformning.

Personer med missbruksproblem har ofta ovärderliga erfarenheter av hur bemötande och missbruksvård fungerar, erfarenheter som kan bidra till förbättringar av vårdens utformning. Detta är till gagn både för de berörda och för hela samhället. Missbruket kostar oerhört mycket både ekonomiskt och mänskligt. Dåligt fungerande missbruksvård leder till att människor går ner sig och går under av missbruk.

Ökat brukarinflytande är avgörande för att göra missbruksvården bättre. Det är också en demokratisk fråga och handlar om mänskliga rättigheter. Personer med beroendeproblematik ska givetvis, liksom andra vårdbehövande, ges rätt att själv påverka utformningen av vården och sina egna liv.

Det starka lagstadgade brukarinflytande för äldre och funktionsnedsatta som redan finns inom socialtjänsten borde kunna utökas till att även gälla personer med beroendesjukdom. Brukarinflytandet i hälso- och sjukvårdslagen behöver också förstärkas när det gäller missbruk. Regeringen bör i framtiden överväga dessa förändringar.

.

|  |  |
| --- | --- |
| Hillevi Larsson (S) |  |