

PM 2006 RVII (Dnr 325-1820/2006)

Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård

Remiss från Socialstyrelsen

Remisstid 9 juni 2006

Borgarrådsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta följande

1. Som svar på remissen från Socialstyrelsen om nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård överlämnas och återopas vad föredragande borgarråd anför i denna promemoria.
2. Protokollet i detta ärende förklaras omedelbart justerat.

Föredragande borgarrådet Margareta Olofsson anför följande.

Bakgrund

Socialstyrelsen har för yttrande remitterat ett förslag till nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård till Stockholms stad (*bilaga 2*). Socialstyrelsen konstaterar att antalet personer med missbruksproblem har ökat och att det finns stora regionala skillnader i hur vården bedrivs. Socialstyrelsen har utarbetat förslag till nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården som ska vara vägledande för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruksproblem. Riktlinjerna och de specifika rekommendationerna syftar till att utveckla och förbättra missbrukarvården, öka tydlighet och enhetlighet i vården. Huvudmännen ska också ges underlag för att rationellt använda och följa upp insatserna inom missbruks- och beroendevården med stöd av kunskap om vilka metoder och tekniker som är mest effektiva.

Remissmaterialet är omfattande och ger rekommendationer om upptäckt och förebyggande verksamhet, bedömningsinstrument och dokumentation, psykosocial behandling och läkemedelsbehandling för alkohol- respektive narkotikamissbruk, missbrukande gravida kvinnor samt samsjuklighet mellan missbruk och psykiatriska eller somatiska sjukdomar. Riktlinjerna exkluderar läkemedelsberoende och läkemedelsassisterad behandling. I förslaget redovisas hur kommuner och landsting kan implementera riktlinjerna i sina respektive verksamheter. Fem expertgrupper har arbetat med förslaget. Forskningen inom missbruk- och beroendevården utgör underlag för de slutsatser som Socialstyrelsen redovisar.

Riktlinjerna presenterar en evidensgradering av olika insatser. Evidens definieras som bästa tillgängliga vetenskapliga information, egen och professionens expertkunskap och brukarens värderingar och önskemål. Behandling definieras som systematiska och teoretiska grundande tekniker eller metoder som används för att hjälpa enskilda individer att komma ifrån sitt missbruk och förhindra återfall. Som behandling räknas även medicinskt övervakad abstinensbehandling.

Riktlinjernas förslag till implementering behandlar

- organisationen av missbruks- och beroendevården med rekommendationer om specialisering,

- samarbetet mellan vårdgivare och självhjälsorganisationer,
- kompetensutveckling och ekonomi samt
- kostnadseffektivitet för olika behandlingsinsatser.

Remisser

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret och socialtjänstnämnden samt stadsdelnämnderna Bromma, Enskede-Årsta och Vantör.

Stadsledningskontoret anser att det är bra med nationella riktlinjer och rekommendationer för olika insatser inom missbrukarvården. Kontoret saknar ett barnperspektiv i de föreslagna riktlinjerna och anser även att läkemedelsassisterad behandling och läkemedelsberoende borde ingå i riktlinjerna. Kontoret anser att de ekonomiska konsekvenser utredningens förslag får för kommunerna också måste belysas.

Socialtjänstnämnden välkomnar socialstyrelsens initiativ att ta fram en gemensam terminologi för missbrukarvården. Nämnden anser att behovet av systematisk dokumentation och uppföljning av behandlingsinsatser är stort. Nämnden bedömer att de nationella riktlinjerna i det stora hela kan utgöra ett viktigt dokument för utvecklingen av missbrukar- och beroendevården.

Bromma stadsdelsnämnd anser att förslaget är väl genomarbetat, men att innehållet har ett starkt fokus på hälso- och sjukvården vilket gör socialtjänstens roll och insatser till ett komplement. Nämnden instämmer i den positiva synen på samverkan, men har erfarenhet negativa verkningar av kontinuitetsbrott på personalsidan. Nämnden framhåller att ett genomförande av förslaget i sin helhet innebär att missbrukarvården måste tillföras nya resurser.

Enskede-Årsta stadsdelsnämnd anser det värdefullt med nationella riktlinjer och rekommendationer för olika insatser inom missbrukarvården. Nämnden instämmer i utredningens slutsats att ytterligare forskning är nödvändig. Nämnden anser att det är olyckligt att läkemedelsassisterad behandling inte ingår i riktlinjerna.

Vantörs stadsdelsnämnd avstår från att yttra sig från remissen.

Mina synpunkter

Jag anser att det är bra med nationella riktlinjer och rekommendationer för olika insatser inom missbrukarvården. I förslaget görs en genomgång av forskningen som grund för evidensgraderingen av de olika bedömningsinstrumenten vid upptäckt och rådgivning samt behandling som stöd för en professionell missbrukarvård. Gemensamt för de behandlingsmetoder som är verkningsfulla är struktur, fokusering på missbruket och långsiktighet. Jag anser att det är angeläget att slutversionen kompletteras med bland annat indikatorer för kvalitet i vården, såsom utredningen redovisar.

Jag instämmer i utredningens slutsats om att ytterligare forskning är nödvändig. Forskningen inom den socialtjänstbaserade missbrukarvården måste utvecklas. Det är också av betydelse att kontinuerligt föra ut forskningsresultat och kunskaper till yrkesverksamma, men också att stärka grundutbildningarna inom området. En ytterligare förutsättning är att riktlinjerna och rekommendationerna förankras inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten.

De föreslagna riktlinjerna stämmer väl med stadens riktlinjer för insatser till vuxna missbrukare. I dessa betonas att en god kvalitet bygger på kunskap och beprövad erfarenhet. Kontinuitet i behandlingskontakterna, individuella behov, livssituation och för-

väntningar, trygga sammanhang och förtroendefulla relationer är viktiga. I både stadens riktlinjer och Socialstyrelsens förslag framhålls vikten av ett allsidigt och integrerat omhändertagande, bostad, meningsfull sysselsättning, försörjning och stöd, uppbyggnad av nätverk och omsorgsfulla relationer. Detta kräver samarbete med en rad olika myndigheter och organisationer. Riktlinjerna framhåller samarbetet med självhjälsgrupper. Stadens erfarenhet är att dessa väl kompletterar de professionella vårdgivarnas insatser.

Förslaget om att specialisera insatser, samla resurser och samverka med hälso- och sjukvården samt samarbete med självhjälsgrupper är bra. Jag anser att gemensamma termer och begrepp för missbruksvården, att användas inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, underlättar samarbetet. Jag delar socialtjänstnämndens bedömning att terminologin måste spegla socialtjänstens annorlunda uppdrag i jämförelse med sjukvården.

Det är bra att riktlinjerna betonar och tydliggör ansvaret för personer med psykisk störning och missbruk. Vård och behandling ska ges samtidigt och samordnas av kommun och landsting. Sedan 1998 finns en gemensam policy för missbrukarvård och specialiserad beroendevård i landstinget och kommunerna i Stockholms län. En politisk ledningsgrupp med företrädare från landstinget och kommunerna följer utvecklingen i frågor om kvalitet, samverkan och samordning av länets missbruks- och beroendevård. Jag bedömer att samverkan och samordning av resurser och insatser ytterligare behöver utvecklas i syfte att effektivisera vården och behandlingen av missbrukare.

Riktlinjerna innefattar rekommendationer för tidig upptäckt av alkohol- och narkotikaproblem. Förebyggande och uppsökande verksamhet med fokusering på riskbeteende och riskmiljöer framhålls som viktiga. Rekommendationerna ger stöd för att kort rådgivning som insats har betydelse för en minskad alkoholkonsumtion. Socialstyrelsen rekommenderar att kort rådgivning utvecklas som rutin inom socialtjänst, hälso- och sjukvård samt psykiatri. Detta innebär en ambitionshöjning och en prioritering av det förebyggande och rådgivande arbetet. Stadens Tobaks-, Alkohol och Narkotikapolitiska program (STAN) är inriktat på att förebygga och ge tidiga insatser i syfte att bryta begynnande missbruk.

Jag stödjer förslaget om att riktlinjerna har särskilda rekommendationer för gravida kvinnor. Hälso- och sjukvården, mödravården respektive barnavårdscentralens ansvar att anmäla och kontakta socialtjänsten måste dock förstärkas i rekommendationerna. Jag anser att missbrukande kvinnor särskilt bör uppmärksammas då de ofta lever i utsatta livsmiljöer.

Enligt min uppfattning saknas ett barnperspektiv i de föreslagna riktlinjerna och rekommendationerna i enlighet med barnkonventionen. Konsekvenserna för barn och barns behov har en viktig utgångspunkt i upptäckt och i behandlingen av missbrukande föräldrar. Det är därför nödvändigt att rutiner för hur barnens behov tillgodoses inarbetas i rekommendationerna.

Jag anser att läkemedelsassisterad behandling och läkemedelsberoende borde ingå i riktlinjerna. Behandling med till exempel metadon har visat sig särskilt framgångsrik som komplement till socialtjänstens insatser. En god situation för boende, sysselsättning och försörjning är centralt i behandlingen. Personer som är läkemedelsberoende har ofta ett annat drogmissbruk, varför riktlinjer och rekommendationer behövs för även denna grupp.

Det är enligt min mening inte möjligt att bedöma kostnadseffektiviteten för olika behandlingsinsatser utifrån vad som redovisas i utredningen. Kostnadseffektiviteten är beroende av behandlingens kvalitet och individens behov. Det är därför angeläget att kvalitetsindikatorer för vård och behandling tas fram såsom utredningen redovisar. Där-

utöver behöver utredningens förslag analyseras utifrån vilka ekonomiska konsekvenser de får för kommunerna.

Jag föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

1. Som svar på remissen från Socialstyrelsen om nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård överlämnas och återopas vad föredragande borgarråd anför i denna promemoria.
2. Protokollet i detta ärende förklaras omedelbart justerat.

Stockholm den 9 juni 2006

MARGARETA OLOFSSON

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Särskilt uttalande gjordes av borgarråden *Kristina Axén Olin*, *Sten Nordin* och *Mikael Söderlund* (alla m) enligt följande.

Missbruk rör många Stockholmare och tar omfattande ekonomiska resurser i anspråk. Det krävs prioriteringar för att använda resurserna mer effektivt. Nationella riktlinjer bör ge stöd för socialtjänstens arbete och prioriteringar för att resurserna ska användas effektivt.

Rekommendationerna i de föreslagna riktlinjerna för missbruks- och beroendevård är inte utformade på så sätt att de kan utgöra ett effektivt stöd för socialtjänstens planering och prioritering. De föreslagna rekommendationerna ger heller inte någon bild vilka effekter som kan uppnås genom olika typer av insatser och åtgärder, vilket vore önskvärt.

Kommunstyrelsen

Särskilt uttalande gjordes av *Kristina Axén Olin*, *Sten Nordin* och *Mikael Söderlund* (alla m) och *Lotta Edholm* och *Ann-Katrin Åslund* (båda fp) med hänvisning till det särskilda uttalandet av (m) i borgarrådsberedningen.

ÄRENDET

Socialstyrelsen har för yttrande remitterat ett förslag till nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård till Stockholms stad (*bilaga 2*). Socialstyrelsen konstaterar att antalet personer med missbruksproblem har ökat och att det finns stora regionala skillnader i hur vården bedrivs. Socialstyrelsen har utarbetat förslag till nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården som ska vara vägledande för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruksproblem. Riktlinjerna och de specifika rekommendationerna syftar till att utveckla och förbättra missbrukarvården, öka tydlighet och enhetlighet i vården. Huvudmännen ska också ges underlag för att rationellt använda och följa upp insatserna inom missbruks- och beroendevården med stöd av kunskap om vilka metoder och tekniker som är mest effektiva.

Remissmaterialet är omfattande och ger rekommendationer om upptäckt och förebyggande verksamhet, bedömningsinstrument och dokumentation, psykosocial behandling och läkemedelsbehandling för alkohol- respektive narkotikamissbruk, missbrukande gravida kvinnor samt samsjuklighet mellan missbruk och psykiatriska eller somatiska sjukdomar. Riktlinjerna exkluderar läkemedelsberoende och läkemedelsassisterad behandling. I förslaget redovisas hur kommuner och landsting kan implementera riktlinjerna i sina respektive verksamheter. Fem expertgrupper har arbetat med förslaget. Forskningen inom missbruk- och beroendevården utgör underlag för de slutsatser som Socialstyrelsen redovisar.

Riktlinjerna presenterar en evidensgradering av olika insatser. Evidens definieras som bästa tillgängliga vetenskapliga information, egen och professionens expertkunskap och brukarens värderingar och önskemål. Behandling definieras som systematiska och teoretiska grundande tekniker eller metoder som används för att hjälpa enskilda individer att komma ifrån sitt missbruk och förhindra återfall. Som behandling räknas även medicinskt övervakad abstinensbehandling.

Riktlinjernas förslag till implementering behandlar

- organisationen av missbruks- och beroendevården med rekommendationer om specialisering,
- samarbetet mellan vårdgivare och självhjälpsorganisationer,
- kompetensutveckling och ekonomi samt
- kostnadseffektivitet för olika behandlingsinsatser.

REMISSER

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret och socialtjänstnämnden, samt stadsdelnämnderna Bromma, Enskede-Årsta och Vantör.

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 24 maj 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret anser att det är bra med nationella riktlinjer och rekommendationer för olika insatser inom missbruksvården. I förslaget görs en genomgång av forskningen som grund för evidensgraderingen av de olika bedömningsinstrumenten vid upptäckt och rådgivning samt behandling som stöd för en professionell missbruksvård. Gemensamt för de behandlingsmetoder som är verkningsfulla är struktur, fokusering på missbruket och långsiktighet. Stadsledningskontoret anser att det är angeläget att slutversionen kompletteras med bland annat indikatorer för kvalitet i vården, såsom utredningen redovisar.

Stadsledningskontoret instämmer i utredningens slutsats om att ytterligare forskning är nödvändig. Det är också av betydelse att kontinuerligt föra ut forskningsresultat och kunskaper till yrkesverksamma. En ytterligare förutsättning är att riktlinjerna och rekommendationerna förankras inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten.

De föreslagna riktlinjerna stämmer väl med stadens riktlinjer för insatser till vuxna missbrukare som kommunstyrelsen antog den 22 juni 2005. I dessa betonas att en god kvalitet bygger på kunskap och beprövad erfarenhet. Kontinuitet i behandlingskontakterna, individuella behov, livssituation och förväntningar, trygga sammanhang och förtroendefulla relationer är viktiga. I både stadens riktlinjer och Socialstyrelsens förslag framhålls vikten av ett allsidigt och integrerat omhändertagande, bostad, meningsfull sysselsättning, försörjning och stöd, uppbyggnad av nätverk och omsorgsfulla relationer. Detta kräver samarbete med en rad olika myndigheter och organisationer. Riktlinjerna framhåller samarbetet med självhjälsgrupper. Stadens erfarenhet är att dessa väl kompletterar de professionella vårdgivarnas insatser.

Förslaget om att specialisera insatser, samla resurser och samverka med hälso- och sjukvården samt samarbete med självhjälsgrupper är bra. Stadsledningskontoret anser att gemensamma termer och begrepp för missbruksvården, att användas inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, underlättar samarbetet. Det är bra att riktlinjerna betonar och tydliggör ansvaret för personer med psykisk störning och missbruk. Vård och behandling ska ges samtidigt och samordnas av kommun och landsting. Sedan 1998 finns en gemensam policy för missbrukarvård och specialiserad beroendevård i landstinget och kommunerna i Stockholms län. En politisk ledningsgrupp med företrädare från landstinget och kommunerna följer utvecklingen i frågor om kvalitet, samverkan och samordning av länets missbruks- och beroendevård. Stadsledningskontoret bedömer att samverkan och samordning av resurser och insatser ytterligare behöver utvecklas i syfte att effektivisera vården och behandlingen av missbrukare.

Riktlinjerna innefattar rekommendationer för tidig upptäckt av alkohol- och narkotikaproblem. Förebyggande och uppsökande verksamhet med fokusering på riskbeteende och riskmiljöer framhålls som viktiga. Rekommendationerna ger stöd för att kort rådgivning som insats har betydelse för en minskad alkoholkonsumtion. Socialstyrelsen rekommenderar att kort rådgivning utvecklas som rutin inom socialtjänst, hälso- och sjukvård samt psykiatri. Detta innebär en ambitionshöjning och en prioritering av det förebyggande och rådgivande arbetet. Stadens Tobaks-, Alkohol och Narkotikapolitiska program (STAN) är inriktat på att förebygga och ge tidiga insatser i syfte att bryta begynnande missbruk.

Stadsledningskontoret stödjer förslaget om att riktlinjerna har särskilda rekommendationer för gravida kvinnor. Hälso- och sjukvården, mödravården respektive barnavårdscentralens ansvar att anmäla och kontakta socialtjänsten måste dock förstärkas i rekommendationerna. Stadsledningskontoret anser att missbrukande kvinnor särskilt bör uppmärksammas då de ofta lever i utsatta livsmiljöer.

Stadsledningskontoret saknar ett barnperspektiv i de föreslagna riktlinjerna och rekommendationerna i enlighet med barnkonventionen. Konsekvenserna för barn och barns behov en viktig utgångspunkt i upptäckt och i behandlingen av missbrukande föräldrar. Det är därför nödvändigt att rutiner för hur barnens behov tillgodoses inarbetas i rekommendationerna.

Stadsledningskontoret anser att läkemedelsassisterad behandling och läkemedelsberoende borde ingå i riktlinjerna. Behandling med till exempel metadon har visat sig särskilt framgångsrik som komplement till socialtjänstens insatser. En god situation för boende, sysselsättning och försörjning är centralt i behandlingen. Personer som är läkemedelsberoende har ofta ett annat drogmissbruk, varför riktlinjer och rekommendationer behövs för även denna grupp.

Det är enligt stadsledningskontoret inte möjligt att bedöma kostnadseffektiviteten för olika behandlingsinsatser utifrån vad som redovisas i utredningen. Kostnadseffektiviteten är beroende av behandlingens kvalitet och individens behov. Det är därför angeläget att kvalitetsindikationer för vård och behandling tas fram såsom utredningen redovisar. Därutöver behöver utredningens förslag analyseras utifrån vilka ekonomiska konsekvenser de får för kommunerna.

Socialtjänstnämnden beslöt den 18 mars 2006 att hänvisa till tjänsteutlåtandet som svar på remissen.

Särskilt uttalande gjordes av vice ordförande *Peter Lundén-Welden m.fl.* (m), ledamöterna *Ann-Katrin Åslund m.fl.* (fp) och ledamoten *Ewa Samuelsson* (kd), *bilaga 1*.

Socialtjänstförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 10 maj 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen beklagar att tiden är alltför kort för att en ordentlig genomgång av dokumentet ska vara möjlig. Förvaltningens synpunkter presenteras under respektive kapitel samt i en avslutande diskussion.

Kap. 1 Inledning

I kapitlet presenteras arbetets uppläggning och genomförande, utgångspunkter för experternas kunskapsunderlag och gemensamma termer för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens missbruksarbete. Förvaltningen välkomnar socialstyrelsens initiativ att försöka, så långt det är möjligt, ta fram en gemensam terminologi inom missbrukarvården. Förvaltningen anser att det finns behov av att klargöra vad som menas med olika termer, men inser svårigheten i att avgöra var gränserna går mellan t.ex. behandling, psykosocial behandling och psykosocialt stöd. Detta behöver förtydligas ytterligare. Bedömningen är att det kan finnas en risk att terminologin i alltför hög grad kommer att vara medicinskt orienterad om inte hänsyn tas till det breda ansvar som socialtjänsten har inom missbruksområdet för såväl uppsökande och motiverade arbete som stöd- och vårdinsatser. Förvaltningen saknar bl.a. en definition av vad som menas med uppsökande arbete och behandling inom socialtjänsten. I dokumentet påpekas att socialtjänstlagen (SoL) och lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) saknar definition av termen missbruk, vilket kan ge upphov till olikheter i rättstillämpningen. Förvaltningen instämmer till viss del i detta. I ett forskningsprojekt som genomförts vid Stockholms stads FoU-enhet har socialsekreterare vid stadsdelsförvaltningarnas missbruksenheten fått bedöma vårdbehov och föreslå vårdinsatser i olika fiktiva klientärenden. Studien visade att bedömningarna varierar mycket både mellan socialsekreterare vid samma arbetsplatser och mellan olika arbetsgrupper. Ett sätt att försöka komma tillrätta med sådana olikheter är att utfärda lokala riktlinjer för staden och genomföra utbildningsinsatser.

Kap. 2 Vägledning

I detta kapitel redovisas rekommendationer för beroendevården, dels vad gäller behandlingsmetoder och tekniker, dels vad gäller organisationsformer, ekonomiska bedömningar och kompetenskrav. Rekommendationerna är tydligast när det gäller medicinska insatser. När det gäller de insatser som främst berör socialtjänstens område; psykosocial behandling och psykosociala insatser, förefaller underlaget otillräckligt och ger föga praktisk vägledning. Förvaltningen ser därför behov av en fördjupning i dessa avsnitt.

Kap. 3-4

Kapitel 3 behandlar upptäckt och förebyggande verksamhet medan kapitel 4 tar upp olika bedömningsinstrument och deras användningsområden. Kapitlet innehåller också ett kortare avsnitt om dokumentation och uppföljning av behandlingsinsatser. Dessa textavsnitt är angelägna och sätter fokus på viktiga utvecklingsområden, t.ex. vad gäller metoder inom socialtjänsten för tidig upptäckt av missbruk.

När det gäller bedömningsinstrument är de psykosociala bedömningsinstrument som presenteras intressantast för socialtjänstens del. Stockholms stad har under det senaste året genomfört en stor utbildningssatsning för att införa ASI som bedömningsinstrument vid missbruksutredning. Även MAPS och ADAD används, fast än så länge endast vid några stadsdelsförvaltningar. Förvaltningen anser att behovet av systematisk dokumentation och uppföljning av behandlingsinsatser är stort och behöver utvecklas, framförallt inom socialtjänstens område. Socialstyrelsen har en viktig roll i detta sammanhang.

Kap. 5-7

Kapitel 5-6 behandlar psykosocial behandling och läkemedelsbehandling för narkotika- respektive alkoholmissbruk. Kapitel 7 innehåller en genomgång av vad man vet om skaderisker i samband med alkohol- och narkotikaanvändning under graviditeten samt diskussioner kring olika behandlingsförslag. Dessa avsnitt ger framförallt vägledning i läkemedelsanvändning, men ger mycket lite vägledning vad gäller innehållet i psykosocial behandling och framförallt de delar som berör socialtjänstens arbete.

Kap. 8 Samsjuklighet mellan missbruk och psykiatriska eller somatiska sjukdomar

I kapitlet slås fast att kommuner och landsting har ett gemensamt ansvar för dessa målgrupper och att insatserna måste samordnas. Däremot redovisas inga förslag på specifika behandlingsmetoder eftersom sådana saknas, eller har lågt vetenskapligt värde. De samarbetsformer som föreslås är redan etablerade inom stockholmsregionen, varför avsnittet inte tillför något nytt för det praktiska arbetet. Mycket av innehållet finns redovisat i Stockholms läns landstings fokusrapport om insatser till personer med komplexa vårdbehov p.g.a. psykisk störning och missbruk.

Slutkommentar

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta dokument rubriceras *riktlinjer*, en benämning som används i socialstyrelsens utgivningar inom hälso- och sjukvårdens område men inte inom socialtjänstens område. I dokumentet anges att det ska vara *vägledande och ge rekommendationer* för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens missbrukare och beroendevård. Socialtjänstförvaltningen anser att det saknas en tydlig redogörelse för dokumentets status, vilket skapar osäkerhet kring hur det ska användas. Förvaltningen bedömer därutöver att dessa riktlinjer lika mycket är en redovisning av forskningsläget som vägledning i praktiskt missbruksarbete, och kan t.ex. inte ersätta de lokala riktlinjer för insatser till missbrukare som har utarbetats inom Stockholms stad.

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att missbrukare får den hjälp och det stöd han/hon behöver för att komma ifrån missbruket. För att fungera som en vägledning i socialtjänstens arbete med missbrukare framstår vissa avsnitt som alltför basala. Socialtjänsten har kontakt med stora klientgrupper med komplex problematik i form av hemlöshet, arbetslöshet, kriminalitet m.m. Detta innebär att missbruksarbetet måste inrikta sig på att hantera den enskildes hela livssituation. Kontakterna med missbrukarna är därför ofta mycket långvariga, ibland livslånga, och består av en rad samtidiga, eller på varandra efterföljande insatser. De arbetssätt som krävs i dessa kontakter, där t.ex. de relationsskapande delarna är mycket viktiga, är av förklarliga skäl svåra att beskriva i evidensbaserade metoder. Förvaltningen hade önskat att dokumentet hade diskuterat även dessa frågeställningar.

Förvaltningen bedömer dock att de nationella riktlinjerna i det stora hela kan utgöra ett viktigt dokument för utvecklingen av det fortsatta arbetet inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens missbrukar- och beroendevård. Förvaltningen anser vidare att dokumentet bör följas upp med utbildningsinsatser för att få förankring ute i praktisk verksamhet. Riktlinjerna visar på behovet av att utveckla forskningen inom socialtjänstområdet. Eftersom kraven på vetenskaplighet är högt ställda finns det få eller inga forskningsprojekt inom socialtjänstens område som uppfyller kraven på evidens. Socialstyrelsen redovisar i dokumentet att implementering kommer att ske genom regionala konferenser och via en egen hemsida på internet. Förvaltningen ställer sig frågande till om detta är tillräckligt. För att arbetet med missbrukare ska kunna utvecklas måste aktuella forskningsresultat spridas och erfarenheter från praktiskt utvecklingsarbete tas tillvara inom forskningen. Dokumentet visar tydligt att det finns stora behov av att utveckla forskningen inom den socialtjänstbaserade missbrukarvården. Under ett flertal år har påpekats stora brister vad gäller utbildning om missbruk och beroende inom en rad grundutbildningar, t.ex. socionom-, sjuksköterske- och psykologutbildningarna. Det har även framkommit behov av kvalificerade vidareutbildningar. Socialstyrelsen framhåller att man inte kan påverka innehållet i dessa utbild-

ningar eftersom det är upp till respektive utbildningsanordnare. Förvaltningen ställer sig frågande till detta. Utbildningsfrågan är mycket viktig då det annars kommer att ställas stora krav på respektive arbetsgivare att själva utbilda personalen inom verksamhetsområdet.

Bromma stadsdelsförvaltnings remissvar daterat den 23 maj 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Övergripande anser vi att förslaget är väl genomarbetat och har ett informativt och lättillgängligt upplägg. Vi anser dock att innehållet har ett starkt fokus på hälso- och sjukvården. De psykosociala vård- och behandlingsinsatserna går inte igenom lika noggrant, vilket gör att socialtjänstens roll och insatser mer framstår som ett komplement.

Av tidsskäl avgränsar vi oss till att framföra synpunkter på i huvudsak avsnittet om implementering.

Organisation

Vi delar uppfattningen att det är angeläget att socialtjänsten och hälso- och sjukvårdens beroendevård organiseras i integrerade team och måste ha en väl utvecklad samverkan med den övriga hälso- och sjukvården.

Bara integreringen i sig är vi övertygade om ger påtagligt förbättrade möjligheter att utveckla mer kvalificerade gemensamma behandlingsinsatser som också är kostnadseffektiva.

I likhet med resonemanget om att kommuner med små personella resurser bör överväga samordning med varandra eller större kommuner är vi tveksamma till om verksamhetsvolymen är tillräckligt stor för att få till integrerade verksamheter i varje stadsdel med den bredd och kompetens som riktlinjerna förespråkar. I vart fall behövs betydande tillskott av personella resurser.

Vi instämmer således i den positiva teoretiska synen på nära samverkan. Vi har också egna mycket positiva praktiska erfarenheter av detta, men vi har också erfarit de negativa verkningarna av återkommande kontinuitetsbrott på personalsidan. Särskilt känsligt och mest frekvent är detta på läkarsidan eftersom det ofta är en ensamfunktion på mindre mottagningar. För att motverka en hög omsättning på läkare behöver problemet uppmärksammas och särskilda åtgärder vidtas som ger läkarfunktionen större attraktionskraft.

När det gäller användandet av olika metoder och system uppfattar vi att de föreslagna riktlinjerna förhåller sig något avvaktande till ASI och Maps, bl.a. förebärande att det behövs "omfattande" utbildning för att kunna använda systemet och underhålla kompetensen. Vi delar inte den uppfattningen, men anser också att det finns behov av och förutsättningar för att vidareutveckla dem och göra dem ännu mer verkningsfulla.

Det är bra att 12-stegsbehandling lyfts fram som en verkningsfull behandlingsmetod, men vi anser att även kognitiva behandlingsprogram borde ha beskrivits mer.

Beträffande avsnittet om grundutbildning och kompetensutveckling vill vi särskilt poängtera vikten av detta. Ska riktlinjernas intentioner få fullt genomslag är det nödvändigt att det i socio- och utbildningen läggs in grundläggande utbildning om missbruk och missbruksvård. Lika angeläget är naturligtvis att det tillskapas fortbildningar som knyter an till evidensbaserad praktik för dem som ska arbeta specialiserat inom missbruksområdet.

Utvärderingen av såväl behandlings- som kostnadseffektivitet för olika metoder är viktig men också svår. Eftersom utredningen har konstaterat att de utvärderingar som finns inom området är både få och av bristande kvalitet är det rimligt att Socialstyrelsen ges ansvar för att se till att erforderliga fortsatta utredningar och forskning på området kommer till.

Avslutningsvis bedömer vi det rimligt att förvänta sig att en viss kostnadseffektivisering kan uppnås i verksamheter som inte redan är samlokaliserade. Samtidigt vill vi dock framhålla att ett genomförande av förslaget i sin helhet innebär en ambitionshöjning som innebär att missbrukarvården måste tillföras nya resurser.

Enskede - Årsta stadsdelsnämnd beslöt den 16 maj 2006 att förvaltningens tjänsteutlåtande återopas till kommunstyrelsen.

Reservation anfördes av ledamöterna *Hans Larsson m.fl.*(fp), ledamöterna *Björn Holmberg m.fl.* (m) och vice ordförande *Göran Holmström* (kd), enligt följande.

Vi yrkar att ärendet lämnas utan eget ställningstagande.

Enskede-Årsta stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 12 maj 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen anser att det är värdefullt med nationella riktlinjer och rekommendationer för olika insatser inom missbruksvården. Expertgruppernas genomgång av forskningen ger en god grund för rekommendationerna. I förslaget görs en genomgång av forskningen som grund för evidensgraderingen av de olika bedömningsinstrumenten vid upptäckt och rådgivning samt behandling. Evidensgraderingen ger stöd för en professionell missbruksvård. Gemensamt för de metoder som är verkningsfulla är struktur, fokusering på missbruket samt långsiktighet. Förvaltningen anser att det är angeläget att slutversionen kompletteras med bland annat indikatorer för kvalitet i vården, såsom anges i utredningen.

Förvaltningen instämmer i utredningens slutsats om att ytterligare forskning är nödvändig. Det är också av stor betydelse att kontinuerligt föra ut forskningsresultat och kunskaper till yrkesverksamma. En ytterligare förutsättning är att riktlinjerna och rekommendationerna implementeras inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten.

De föreslagna riktlinjerna stämmer väl med stadens riktlinjer för insatser till vuxna missbrukare. I dessa betonas att en god kvalitet bygger på kunskap och beprövad erfarenhet. Kontinuitet i behandlingskontakterna, individuella behov, livssituation och förväntningar, trygga sammanhang och förtroendefulla relationer är viktiga. I både stadens riktlinjer och Socialstyrelsen förslag framhålls vikten av ett allsidigt och integrerat omhändertagande, bostad, meningsfull sysselsättning, försörjning och stöd, uppbyggnad av nätverk och omsorgsfulla relationer. Detta kräver samarbete med en rad olika myndigheter och organisationer.

Förslaget om att specialisera insatser, samla resurser och samverka med hälso- och sjukvården samt samarbete med självhjälpgrupper stämmer väl med hur stadsdelsförvaltningen organiserar missbruksvården. Den lokala beroendemottagningen vid Gullmarsplan som startat tillsammans med landstinget och närliggande stadsdelsförvaltningar är ett exempel på samverkan. I stadsdelsförvaltningens öppenvård Pelaren, som drivs tillsammans med Skarpnäcks stadsdelsförvaltning, finns samverkan med självhjälpgrupper. Samverkan mellan hälso- och sjukvårdens medicinska och socialtjänstens sociala insatser sker utifrån missbrukarens perspektiv. Förvaltningen anser att gemensamma termer och begrepp för missbruksvården att användas inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården underlättar samarbetet.

Riktlinjerna innefattar rekommendationer för tidig upptäckt av alkohol- och narkotikaproblem. Uppsökande och förebyggande verksamhet med fokusering på riskbeteende och riskmiljöer framhålls som viktiga. Rekommendationerna ger stöd för att kort rådgivning som insats har stor betydelse för alkoholkonsumtionen. Socialstyrelsen rekommenderar att kort rådgivning utvecklas som rutin inom socialtjänst, hälso- sjukvård samt psykiatri. Insatsen ska ges till personer som identifierats ha en riskfylld alkoholkonsumtion. Detta betyder i praktiken en ambitionshöjning och en prioritering av det förebyggande och rådgivande arbetet.

Riktlinjerna framhåller samarbetet med självhjälpgrupper. Förvaltningens erfarenhet är att dessa väl kompletterar de professionella vårdgivarnas insatser. Förvaltningen stödjer förslaget om att riktlinjerna har särskilda rekommendationer för gravida kvinnor. Däremot saknas ett barnperspektiv i utredningens överväganden och rekommendationer.

Riktlinjerna betonar och tydliggör ansvaret för personer med psykisk störning och missbruk. Vård och behandling ska ges samtidigt och samordnas av kommun och landsting.

Förvaltningen anser att det är olyckligt att läkemedelsassisterad behandling och läkemedelberoende inte ingår i riktlinjerna. Behandling med till exempel Metadon har visat sig särskilt framgångsrik som komplement till socialtjänstens insatser. En god situation för boende, sysselsättning

och försörjning är centrala för behandlingen. Personer som är läkemedelsberoende ställer särskilda krav på hälso- och sjukvården, varför riktlinjer behövs. Erfarenheten är att de som socialtjänsten kommer i kontakt med ofta har annat drogmissbruk.

Vantörs stadsdelsförvaltning avstår från att yttra sig över remissen.

RESERVATIONER M M

Socialtjänstnämnden

Det särskilda uttalandet från vice ordförande Peter Lundén-Welden m.fl. (m), ledamöterna Ann-Katrin Åslund m.fl. (fp) och ledamoten Ewa Samuelsson (kd) är av följande lydelse.

Missbruk rör många Stockholmare och tar omfattande ekonomiska resurser i anspråk. Det krävs prioriteringar för att använda resurserna mer effektivt. Nationella riktlinjer bör ge stöd för socialtjänstens arbete och prioriteringar för att resurserna ska användas effektivt.

Rekommendationerna i de föreslagna riktlinjerna för missbruks- och beroendevård är inte utformade på så sätt att de kan utgöra ett effektivt stöd för socialtjänstens planering och prioritering. De föreslagna rekommendationerna ger heller inte någon bild vilka effekter som kan uppnås genom olika typer av insatser och åtgärder, vilket vore önskvärt.

Enskede – Årsta stadsdelsnämnd

Reservationen av ledamöterna Hans Larsson m.fl. (fp), ledamöterna Björn Holmberg m.fl. (m) och vice ordförande Göran Holmström (kd), reserverade sig mot beslutet till förmån för enligt följande.

Ärendet lämnas utan eget ställningstagande.