



Handläggare: Christina Höglom
Telefon: 08 508 25 606

Till
Socialnämnden

Yttrande över remiss av betänkandet "Bättre insatser vid missbruk och beroende"(SOU 2011:35)

(1 bilaga)

Förvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämnden hänvisar till tjänsteutlåtandet som svar på remissen.
2. Socialnämnden överlämnar tjänsteutlåtandet till kommunstyrelsen.
3. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Gillis Hammar
Förvaltningschef

Fredrik Jurdell
Avdelningschef

Sammanfattning

Regeringen har låtit göra en översyn av den samlade svenska missbruks- och beroendevården. I utredningens slutbetänkande föreslås en genomgripande reform av den svenska missbruks- och beroendevården genom totalt 70 förslag inom åtta reformområden.

Förvaltningen anser att det är angeläget att den svenska missbruks- och beroendevården utvecklas och menar att missbruksutredningen pekar på en mängd viktiga utvecklingsområden. Därutöver menar förvaltningen att utredningen i stor utsträckning betonar det medicinska perspektivet i missbruksvården medan det psykosociala perspektivet som framförallt styr socialtjänstens arbete inte behandlas på motsvarande sätt.

Utredningen föreslår bl.a. en förändring av huvudmannaskapet som innebär att landsstinget ska ansvara för medicinsk och psykosocial behandling medan socialtjänsten ska ansvara för socialt stöd. Förvaltningen menar att en sådan förändring av huvudmannaskapet inte löser alla frågor om ansvarsfördelning mellan huvudmännen.

Förvaltningen ser positivt på förslaget som ger möjlighet för landsting och kommun att träffa överenskommelser om att överlåta uppgifter mellan huvudmännen då det är viktigt att kunna anpassa organisationen efter lokala förutsättningar. Det är också positivt att kommunernas och landstingets ansvar för förebyggande och tidiga insatser förtydligas.

Förvaltningen är vidare positiv till att bemötandefrågor och brukarinflytande betonas och anser att den föreslagna vårdgarantin som innebär att utredning ska genomföras och behandling påbörjas inom 30 dagar kan medföra att tillgängligheten till vård förbättras. Bedömningen är att vårdgarantin framförallt kommer att gynna personer som aktivt söker hjälp för sitt missbruk/beroende medan det är tveksamt vilken betydelse garantin kommer att få för personer med vacklande motivation och komplex problematik som inte själva aktivt söker hjälp.

Förvaltningen håller med utredningen om att tvångsvården behöver förändras och moderniseras, men är tveksam till förslaget som innebär att all vård utan samtycke ska ske inom ramen för LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård) och att LVM (Lagen om vård av missbrukare i vissa fall) tas bort. Förvaltningen bedömer att det även fortsättningsvis behövs en särskild lagstiftning för den relativt lilla grupp missbrukare med grav problematik som inte förmår ta emot frivillig vård och som riskerar att fara mycket illa.

Förvaltningen välkomnar förslaget om en omfattande satsning på forskning och kunskapsutveckling inom missbruksområdet samt satsningen på särskilda arbetsmarknadspolitiska åtgärder för målgruppen.

Förvaltningen anser att det är viktigt att den nedre åldersgränsen för att få delta i sprutbytesprogram inte sänks utan även fortsättningsvis är 20 år.

Förvaltningen är positiv till att det införs auktorisation av HVB som genomför missbruksbehandling. Detta ska ses som en viktig del i arbetet med att utveckla en kunskapsbaserad missbruks-/beroendevård och innebär utökad rättssäkerhet för den enskilde. En svårighet är dock att det saknas forskning kring vissa behandlingsmetoders effekt.

Utredningen föreslår att den föreslagna huvudmannaskapsförändringen ska regleras med hjälp av skatteväxling. Förvaltningen menar att man vid en eventuell skatteväxling behöver ta hänsyn till de förhållanden som råder lokalt och regionalt i landet. Stockholms stad har t.ex. mycket stora kostnader för olika former av stöd- och omvårdnadsboende, vilket man bör tas hänsyn till.

Bakgrund

Kommunstyrelsen har till socialnämnden överlämnat remiss av betänkandet Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35) för yttrande senast den 2 september 2011. Ärendet har även remitterats till stadsdelsnämnderna och till stadsledningskontoret.

Ärendet

Regeringen har låtit göra en översyn av den samlade svenska missbruks- och beroendevården. Utredningens slutbetänkande presenterades den 27 april 2011 och föreslår en genomgripande reform av den svenska missbruks- och beroendevården genom totalt 70 förslag inom följande åtta reformområden:

1. Tidiga insatser

En satsning föreslås på tidig upptäckt och kort rådgivning för att förhindra att riskbruk övergår i missbruk, bl.a. genom nytt lagfäst ansvar för primärvården och barn- och mödrahälsovården. Även rollerna för företagshälsovården, studenthälsan och elevhälsan samt för det kommunala sociala arbetet vidgas. Självhjälpsprogram lyfts fram.

2. Tydligare och förändrat ansvar

En ny lag om missbruks- och beroendevård som lägger fast kommunernas och landstingens ansvar föreslås. Enligt denna lag ges landstinget ett samlat ansvar för behandling och kommunerna ett samlat ansvar för stöd. Samtidigt införs möjlighet att lokalt anpassa vårdens organisation genom att uppgifter kan överlåtas mellan huvudmännen.

3. Stärkt ställning för individen

Utredningen föreslår att det införs en lagfäst förstärkt vårdgaranti som innebär en skyldighet för landstinget att inleda behandling inom senast 30 dagar och för kommunen att upprätta individuell plan inom senast 30 dagar.

Vårdgarantin innebär också möjligheter att fritt välja vårdgivare.

Brukarinflytande i vården införs i den nya lagen. Personligt ombud blir en ny möjlighet.

4. Vårdens innehåll, boende och sysselsättning

En rad förslag läggs för att utveckla insatserna, bl.a. föreslås en satsning på vård för barn och unga, regeländringar för att främja en mer likvärdig tillgång på läkemedelsbehandling och sprututbyte i hela landet, tillgänglighetsförbättrande insatser för vissa grupper, t ex personer med funktionsnedsättning eller utländsk bakgrund, samt utveckling av nya insatser för målgrupper med specifika behov, t ex gravida kvinnor. Ideella organisationer lyfts fram som viktiga aktörer.

5. Bättre kvalitet, kunskap och kompetens

För att säkerställa kvaliteten föreslås att det införs krav på auktorisering för behandlingshem samt utveckling av kvalitetsregister. Kunskapen om effektiv behandling stärks genom flera satsningar på FoU, bl.a. nationella kompetenscentrum för dopning respektive läkemedelsberoende, ett forskningsinstitut, två forskarskolor och en omläggning av de statligt finansierade undersökningarna av missbrukssituationen. Personalens kompetens ska utvecklas genom förslag om nationellt enhetliga yrkesutbildningar, vidareutveckling av grundutbildningarna för läkare, sjuksköterskor, psykologer och socionomer, samt utveckling av specialistutbildning för nämnda yrkesgrupper. Därtill föreslås fortbildning för idag yrkesverksam personal.

6. Moderniserad tvångsvård

Utredningen föreslår en genomgripande förändring genom att samla all tvångsvård av psykiska sjukdomar (inklusive missbruk) hos landstinget och i en lagstiftning (LPT). Enligt utredningen skapas på så sätt förutsättningar för en mer enhetlig tillämpning, förbättras behandlingsinnehållet, möjliggörs öppenvårdstvång, samt underlättas övergång till fortsatt vård eftersom landstinget ansvarar för behandling både med och utan samtycke. Samtidigt förstärks LPT- vården med psykosocial kompetens.

7. Polisen och kriminalvården

En modernisering av LOB (Lagen om omhändertagande av berusade personer) föreslås som ska innebära att påverkade personer som omhändertas av polisen ges en bättre omvårdnad genom att landstinget får ansvar för medicinsk bedömning och tillnyktring. Kriminalvårdens återfallspreventiva arbete, för intagna med missbruk, ska utvecklas genom att tillgången till behandling ska förbättras, bl.a. genom förstärkt vårdgaranti och auktorisationskrav för behandlingshem.

8. Arbetsplatsen, arbetsmarknadspolitiken och socialförsäkringen

Utredningen föreslår dels att arbetsgivarna ska ges utökat stöd för att underlätta anställning och rehabilitering, dels att utbudet av särskilda arbetsmarknadspolitiska insatser för personer med missbruk utökas. Vidare läggs förslag för att missbruksproblem i högre grad ska identifieras i socialförsäkringen.

Flera av förslagen förutsätter lagstiftning, dels en ny lag om missbruks- och beroendevård (pluslag), dels ändringar i lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen om omhändertagande av berusade personer, lagen om utbyte av sprutor och kanyler, offentlighets- och sekretesslagen samt brottsbalken. Därutöver behövs mindre följändringar i andra författningar.

Utredningens förslag föreslås träda i kraft 1 januari 2013 och finansieras genom dels skatteväxling från kommuner till landsting, dels statsbidrag till kommunsektorn, dels utökade anslag till berörda statliga myndigheter.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts vid socialförvaltningens avdelning för stadsövergripande sociala frågor. Synpunkter har inhämtats från stadsdelsförvaltningarna samt verksamheter inom socialförvaltningen såsom enheten för hemlösa, uppsökarenheten och Maria ungdom.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Allmänna synpunkter

Förvaltningen anser att det är angeläget att den svenska missbruks- och beroendevården utvecklas och menar att missbruksutredningen pekar på en mängd viktiga utvecklingsområden. Bl.a. välkomnas den omfattande genomgång av forskningsläget inom missbruksområdet som utredningen genomfört. Förvaltningen anser också att den gör en relevant beskrivning av missbruksläget i landet.

Förvaltningen anser att utredningen i stor utsträckning betonar det medicinska perspektivet i missbruksvården medan det psykosociala perspektivet som framförallt styr socialtjänstens arbete inte behandlas på motsvarande sätt.

De förändringar inom missbruks- och beroendevården som utredningen föreslår är omfattande och detta tjänsteutlåtande kommer främst att beröra de förslag som direkt påverkar socialtjänstens verksamhetsområden.

Huvudmannaskap

Det är förvaltningens uppfattning att en förändring av huvudmannaskapet för missbruks- och beroendevården inte löser alla frågor kring ansvarsfördelning. Den föreslagna förändringen innebär att ansvarsfördelningen mellan huvudmännen blir jämförbar med den som gäller för insatser till psykiskt funktionshindrade, dvs. att kommunen har ansvar för stöd, boende, sysselsättning och försörjning medan landstinget ansvarar för behandling. Även vid denna fördelning finns oklarheter kring när den ene huvudmannens ansvar slutar och den andres ansvar tar vid med tvister kring t.ex. kostnadsfördelning som följd. Enligt förvaltningens bedömning kan förslaget om ett förändrat huvudmannaskap för missbruks- och beroendevården leda till nya diskussioner kring ansvarsfrågan. Med landstinget som ensam ansvarig för behandling finns även en risk för att vården blir mer inriktad på medicinska lösningar och att den helhetssyn som genomsyrar socialtjänstens arbete försvinner.

Förvaltningen bedömer att ett gemensamt ansvar, ett delat huvudmannaskap och ett utvecklat samarbete kan medföra att såväl personer med begynnande som grava och komplexa missbruks-/beroendeproblem får tillgång till relevanta vårdinsatser utifrån individuella behov.

Förvaltningen ser positivt på förslaget som ger möjlighet för landsting och kommun att träffa överenskommelser om att överlåta uppgifter mellan huvudmännen då det är viktigt att kunna anpassa organisationen efter lokala förutsättningar. I Stockholms län finns sedan lång tid tillbaka ett välfungerande samarbete mellan kommunerna och landstingets beroendevård, bl.a. i form av gemensamma lokala beroendemottagningar där beroendevårdens och socialtjänstens personal sitter tillsammans i gemensamma lokaler och har ett dagligt samarbete kring klienter/patienter utifrån sina respektive ansvarsområden. Vid dessa mottagningar står beroendevårdens personal för den medicinska behandlingen medan socialtjänsten står för största delen av de psykosociala stöd- och behandlingsinsatserna. Vid några av mottagningarna finns även psykiatri representerad. Lokala samverkansöverenskommelser finns mellan socialtjänsten och landstingets beroendevård och psykiatri och involverar i vissa fall även primärvård och kriminalvård. Därutöver finns ett gemensamt samarbete kring hemlösa i en verksamhet som involverar beroendevård, uppsökande psykiatri, somatisk vård och tandvård, som drivs av Ersta på uppdrag av Stockholms läns landsting, och Stockholms stads uppsökande verksamhet och enhet för hemlösa. Det är förvaltningens uppfattning att det är viktigt att de positiva erfarenheterna från sådana samarbetsformer tas tillvara och vidareutvecklas.

Ett gemensamt policydokument för Stockholms läns landsting och länets kommuners missbruks- och beroendevård har funnits sedan 1998. Det nuvarande policydokumentet som antogs 2008/2009 berör såväl förebyggande arbete som vård och behandling och involverar till viss del även kriminalvården. I dokumentet anges bl.a. ansvarsfördelningen mellan landstinget och kommunerna. Psykosocial behandling bedrivs i dagsläget både av kommunen och av landstinget. I utredningens analysdel anges att landstinget i Stockholms län inom ramen för beroendecentrum tagit ett samlat ansvar för såväl medicinsk som psykosocial behandling medan kommunens uppgifter i huvudsak begränsats till psykosociala stödinsatser. Förvaltningen delar inte den uppfattningen och menar att socialtjänstens synpunkter inte framkommer i tillräcklig omfattning. I Stockholms stad bedriver stadsdelsförvaltningarna i olika omfattning bl.a. återfallsprevention, motiverande samtal, haschavvänjningsprogram och strukturerade öppenvårdsbehandlingar i form av 12-stegsprogram och kognitiva program. Därutöver har staden upphandlat ett stort antal vårdgivare som erbjuder vård och

behandling i öppenvård och i HVB. Staden driver därutöver bl.a. HVB-hem som genomför 12-stegsbehandling.

Förvaltningen anser vidare att behandlingsinsatser till barn och ungdomar som missbrukar samt deras föräldrar bör vara ett gemensamt ansvar för kommun och landsting. Om ansvaret för behandling enbart läggs på landstinget skulle detta kunna innebära ett ökat fokus på medicinska insatser och individuell behandling medan det familje- och sociala perspektiv och den helhetssyn som genomsyrar socialtjänstens arbete skulle få minskad betydelse. Med ett delat ansvar kan medicinsk och psykosocial kompetens komplettera varandra och utnyttjas maximalt. Som ett exempel på fungerande samarbete vill förvaltningen lyfta fram Maria Ungdom där landstinget står för akutmottagning och specialiserad öppenvård som till största del är individuellt inriktad medan Stockholms stad bedriver psykosocialt behandlingsarbete med familjeterapeutisk inriktning, haschavvänjningsprogram, alkoholprogram m.m. Deltagande i sådana verksamheter kräver ingen biståndsbedömning.

Förebyggande och tidiga insatser

Förvaltningen menar att lättillgänglig rådgivning är en viktig del i arbetet för att nå personer med riskbruk eller begynnande missbruksproblem. Det är därför positivt att kommunernas och landstingets ansvar för förebyggande och tidiga insatser förtydligas. Det ska dock betonas att förslaget innebär ett utökat ansvar för kommunerna att även tidigt upptäcka och intervensera vid riskbruk, missbruk och beroende av läkemedel och dopingpreparat. Detta är arbetsuppgifter som tidigare främst legat på landstinget och som torde kräva kompetenshöjande insatser hos socialtjänstens personal.

För att ett förebyggande arbete och tidiga insatser ska vara fruktbara är det angeläget att det finns möjlighet att hänvisa vidare till vård och behandling om det framkommer att en person har omfattande behov av insatser för att komma tillrätta med missbruksproblemen. Förvaltningen ser en risk i att möjligheten att hänvisa vidare försvåras om landstinget är ensamt ansvarig för missbruksbehandling. En förutsättning för att detta ska fungera är ett väl utvecklat samarbete mellan kommun och landsting.

Lagstiftning

Förvaltningen anser att det är positivt att missbruks- och beroendefrågorna betonas i lagstiftningen, men menar att olika begrepp behöver förtydligas och utvecklas, t.ex. innebörden av begreppen vård och psykosocial behandling.

Tillnyktring och abstinensbehandling

Förvaltningen anser liksom utredningen att tillnyktring och abstinensbehandling bör vara ett ansvar för landstinget i egenskap av huvudman för hälso- och sjukvården. Detta innebär för Stockholms län inga förändringar då landstinget redan idag ansvarar för dessa frågor.

Kunskapsutveckling

Förvaltningen ser positivt på förslaget om en omfattande satsning på forskning och kunskapsutveckling inom missbruksområdet. Viktigt är att även fokusera på forskning kring och utveckling av olika former för socialt stöd utöver vad som anges i förslaget där fokus främst läggs på medicinsk och psykosocial behandlingsforskning.

Sedan några år tillbaka pågår en omfattande kunskapsutveckling inom missbruksområdet, ett utvecklingsarbete som i hög grad berör kommunens anställda och de kommunala verksamheterna inom området. Stockholms stad har under de senaste åren genomfört omfattande utbildningssatsningar i de evidensbaserade metoder som förespråkas i socialstyrelsens nationella riktlinjer och deltar i SKL:s (Sveriges kommuner och landstings) pågående projekt "*Kunskap till praktik*". Projektet bygger på omfattande samverkan mellan framförallt kommun och landsting varför det är viktigt att erfarenheterna från det arbetet tas tillvara i en fortsatt utveckling av missbruks- och beroendevården. De samverkansformer mellan kommun, landsting och kriminalvård som utvecklats i Stockholms län överensstämmer i hög grad med den utveckling av missbruks-/beroendevården som *Kunskap till praktik* företräder och försöker implementera i landet. Förvaltningen menar att det är mycket angeläget att detta arbete får möjlighet att vidareutvecklas.

Förvaltningen håller med utredningen om att inslagen om missbruk och beroende behöver utökas i grundutbildningen för läkare, psykologer och socionomer. Det är också angeläget att ta fram relevanta vidareutbildningar i missbruks- och beroendefrågor på högskole-/universitetsnivå för bl.a. socionomer, både i form av enstaka kurser och särskilt mastersprogram.

Vårdgaranti

Förvaltningen anser liksom utredningen att det är viktigt att den enskilde får tillgång till utredning, bedömning och behandling i rimlig tid och menar att den föreslagna vårdgarantin, som innebär att behandling ska påbörjas inom 30 dagar, kan medföra att tillgängligheten till vård förbättras. Bedömningen är att vårdgarantin framförallt kommer att gynna personer som själva aktivt söker hjälp

för sitt missbruk/beroende medan det är mer tveksamt vilken betydelse garantin kommer att få för personer med vacklande motivation och komplex problematik som inte själva aktivt söker hjälp. Det är förvaltningens erfarenhet att det i många fall krävs omfattande motivationsarbete för att förmå personer att ta emot nödvändig vård och stöd. Enligt förslaget ska kommunen ha ansvar för att upprätta en individuell plan inom 30 dagar. Det är positivt att garantitider anges för att den enskilde ska få insatser inom rimlig tid. I vissa fall kan dock 30 dagar vara en allför kort tid för att hinna genomföra en kvalificerad utredning och påbörja behandling och/eller stödinsatser. Konsekvensen kan bli brister i utredningarnas kvalitet och att personer erbjuds ”lättillgängliga” insatser som inte alltid är anpassade efter deras individuella behov. Enligt förslaget krävs tvärprofessionell utredning för att utreda behandlingsbehov men inte för att utreda behovet av stödinsatser. Enligt förvaltningen bör en kvalificerad utredning innefatta en bedömning av såväl medicinska som psykosociala och sociala behov, vilket innebär att båda huvudmännens kompetenser behöver tas tillvara. Även brukarens egna önskemål ska beaktas.

Tvångsvården

Förvaltningen är överens med utredningen om att tvångsvården av personer med missbruks-/beroendeproblem behöver ses över och moderniseras. LVM-vården är kostsam för kommunerna och kostnaderna motsvaras inte alltid av innehållet i vården. Liksom i övriga landet har antalet personer från Stockholms stad som vårdats enligt LVM minskat kraftigt och har under de senaste tre åren utgjorts av 54-55 personer per år. Inom Stockholms läns landsting är beroendevården och psykiatri två olika verksamhetsgrenar. Personer med missbruks- och samsjuklighetsproblematik är i dagsläget ingen prioriterad grupp inom psykiatri och förvaltningen är därför tveksam till att all tvångsvård av missbrukare ska ske inom ramen för LPT. Många av de personer som idag vårdas enligt LVM har mycket allvarliga fysiska hälsoproblem och enligt förslaget kommer dessa personers vårdbehov inte att inrymmas i den utökade LPT- lagstiftningen, om det inte samtidigt föreligger en allvarlig psykisk störning. Förvaltningen bedömer därför att det även fortsättningsvis behövs en särskild lagstiftning som riktar sig till den relativt lilla grupp missbrukare med svår problematik som inte förmår ta emot frivillig vård och som riskerar att fara mycket illa. En sådan lagstiftning bör främst syfta till att bryta ett destruktivt missbruk, men om det bedöms nödvändigt, även ge möjlighet till vård utan samtycke i öppenvård.

Övriga synpunkter

Utredningen föreslår att den nedre åldergränsen för att få delta i sprutbytesprogram ska sänkas från 20 år till 18 år. Förvaltningen anser att det är

viktigt att åldersgränsen 20 år behålls. Unga med gravt missbruk har ofta även sociala, psykiska och kriminalitetsproblem som behöver avhjälpas. Det är förvaltningens klara uppfattning att det är angeläget att stävja missbruk i ett tidigt skede. Ungdomar och unga vuxna ska därför prioriteras inom vården och erbjudas nödvändiga insatser så tidigt som möjligt. LVU gäller till 20 års ålder och i vissa fall kan LVU-vård ges fram tills den unge fyller 21 år. Om det är nödvändigt för att förhindra fortsatt injektionsmissbruk bör därför vård enligt LVU övervägas.

Förvaltningen är positiv till att det införs auktorisation av HVB som genomför missbruksbehandling. Detta ska ses som en viktig del i arbetet med att utveckla en kunskapsbaserad missbruks-/beroendevård och innebär utökad rättssäkerhet för den enskilde. En svårighet är dock att det saknas forskning kring vissa behandlingsmetoders effekt.

Förvaltningen anser vidare att det är positivt att utredningen betonar bemötandefrågor och brukarinflytande och att den föreslår en satsning på arbetsmarknadspolitiska insatser för personer med missbruk eller beroende.

Finansiering

Utredningen föreslår att den föreslagna huvudmannaskapsförändringen när det gäller ansvaret för missbruksbehandling ska regleras med hjälp av skatteväxling. Förvaltningen menar att man vid en eventuell skatteväxling behöver ta hänsyn till de förhållanden som råder lokalt och regionalt i landet. Stockholms stad har t.ex. mycket stora kostnader för olika former av stöd- och omvårdnadsboende, vilket man bör tas hänsyn till.

Bilagor

1. Sammanfattning av missbruksutredningens förslag