

**Från:** Funktion Kommunstyrelsen  
**Skickat:** den 13 december 2013 13:51  
**Till:** Funktion SLK Rotel-I; socialforvaltningen@stockholm.se  
(socialforvaltningen@stockholm.se)  
**Ämne:** VB: Rek förlängning av missbrukspolicyn samt komplettering dopning  
**Bifogade filer:** Rek missbrukspolicy.pdf; missbrukspolicy.pdf

---

**Från:** Lena Larsson [mailto:Lena.Larsson@KSL.SE]

**Skickat:** den 13 december 2013 13:41

**Till:** (haningekommun@haninge.se); (huddinge@huddinge.se); (kansliet@vaxholm.se); (kommun@botkyrka.se); (kommun@nykvarn.se); (kommun@osteraker.se); (kommun@tyreso.se); (kommunen@danderyd.se); (kommunstyrelsen@ekero.se); (kommunstyrelsen@jarfalla.se); (kommunstyrelsen@norrtaalje.se); (kommunstyrelsen@nynashamn.se); (kommunstyrelsen@solna.se); Funktion Kommunstyrelsen; (kommunstyrelsen@sundbyberg.se); (nacka.kommun@nacka.se); (registrator.klk@vallentuna.se); (registrator@lidingo.se); (sigtuna.kommun@sigtuna.se); (sodertalje.kommun@sodertalje.se); (tabykommun@taby.se); (upplands.vasby.kommun@upplandsvasby.se); (upplands-bro.kommun@upplands-bro.se); (varmdo.kommun@varmdo.se); Info Salem (infosalem@salem.se); kommunstyrelsen@sollentuna.se

**Kopia:** Gunilla Hjelm-Wahlberg; Emma Fredriksson; Madeleine Sjöstrand

**Ämne:** KSL: Rek förlängning av missbrukspolicyn samt komplettering dopning

Till registrator

Vänligen skicka detta mail med bifogade filer till

- Kommunstyrelsen

För kännedom även till

- Socialnämnd eller motsvarande
- Förvaltningschef inom socialtjänsten eller motsvarande

---

Hej

KSLs styrelse beslutade vid sitt sammanträde den 12 december 2013 att rekommendera kommunerna att:

1. Förlänga Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende – Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län till och med 31 december 2015
2. Likställa policyn som en överenskommelse med anledning av proposition 2012/2013:77
3. Godkänna tillägg till policyn om dopning i ärendet.

Svarsperiod

KSL önskar få kommunernas ställningstagande senast den **30 april 2014** med e-post till [registrator@ksl.se](mailto:registrator@ksl.se).

Hälsningar

Lena Larsson

**KSL** 

Lena Larsson  
Administratör

**Kommunförbundet Stockholms Län**

Box 38145, 100 64 Stockholm

Besöksadress: Södermalmsallén 36

Telefon: 08-615 94 15, växel 08-615 94 00

E-post: [lana.larsson@ksl.se](mailto:lana.larsson@ksl.se)

Webb: [www.ksl.se](http://www.ksl.se)

För kännedom:  
Socialnämnd eller motsvarande  
Förvaltningschef inom socialtjänsten  
eller motsvarande

Kommunstyrelserna i Stockholms Län

## *Förlängning av missbrukspolicyn samt komplettering dopning*

### **KSLs rekommendation**

KSLs styrelse beslutade vid sitt sammanträde 2013-12-12 att rekommendera länets kommuner att:

1. Förlänga Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende - Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län till och med 31 december 2015.
2. Likställa policyn som en överenskommelse med anledning av proposition 2012/2013:77.
3. Godkänna tillägg till policyn om dopning i ärendet.

### **Ärendebeskrivning**

*Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende - Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län* är antagen av Stockholms läns landsting samt länets 26 kommuner. Policyn är antagen för en tidsperiod om fem år, fram till och med våren 2013.

De riktlinjer och målgrupper som betonas i policyn är fortfarande aktuella och arbete pågår i de lokala samråden likväl som det regionala för att uppfylla dess intentioner. KSLs förslag är att Stockholms läns kommuner fattar beslut om förlängning av policyn till och med 31 december 2015.

Med anledning av proposition 2012/2013:77 God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården har ett nytt tillägg i socialtjänstlagen (5 kap, 9a § SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (8b § HSL) trätt i kraft 1 juli 2013. Det innebär att landstinget och kommunen ska ha

gemensamma överenskommelser i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.

Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer och deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelserna.

I propositionen framgår även att kommuner och landsting som redan etablerat ett formaliserat samarbete kring personer med missbruksproblem inte behöver träffa några överenskommelser därutöver (s.18).

Vår bedömning är att policyn kan likställas en överenskommelse med en komplettering av dopning som inte ingår som målområde i dagsläget.

Enligt policyn ska det finnas lokala samråd/samverkansforum med företrädare från landstinget, kommunen/stadsdelen och övriga aktuella samverkansparter såsom kriminalvården, psykiatrin och primärvården<sup>1</sup>. Samrådet ska leda arbetets utveckling samt upprätta samverkansöverenskommelser för förebyggande arbete, vård och behandling i enlighet med policyns intentioner. Med anledning av detta ärende kan det vara aktuellt att se över och komplettera lokala överenskommelser.

## Bakgrund

Policyn har sedan 2008 fungerat som grund för samverkan i det gemensamma arbetet. Syftet med ett gemensamt policydokument är att förtydliga och beskriva kommunernas och landstingets delvis skilda och sammanfallande ansvar för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende. Vikten av samverkan med kriminalvården lyfts också fram.

Kommunerna och landstinget har i och med policyn enats om ett antal gemensamma förutsättningar att arbeta utifrån likväl som riktlinjer för särskilda målgrupper. Förutsättningar är gemensam värdegrund, metoder för bättre kvalitet, kunskaps- och kompetensutveckling, förebyggande arbete, tidig upptäckt av riskbruk och samverkan för smittskydd. Riktlinjerna fokuserar på vuxna samt ungdomar och unga vuxna, gravida med risk- och missbruk, barn till föräldrar med missbruk, personer med komplexa vårdbehov, personer med opiatberoende och hemlösa med missbruk.

Ett regionalt samråd för psykiatri och beroendefrågor finns kopplat till policyarbetet. Det består av cheftjänstemän från kommun, landsting, privata vårdgivare, kriminalvården och länsstyrelsen. Uppdraget är att stödja lokala nivå, genomföra regionala uppföljningar, initiera kunskaps- och kompetensutveckling och ett strukturerat brukarinflytande på länsnivå.

---

<sup>1</sup> I en uppföljning från 2013 identifierades 27 lokala samverkansforum/lokala samråd i länet. I samtliga ingick socialtjänsten och beroendevården. Psykiatrin ingår i flertalet och primärvården och kriminalvården i cirka hälften.

I länet finns sedan 2010 ett regionalt brukarråd, *Brukarrådet för beroendefrågor i Stockholm län*. Samarbete med brukarråd och fortsatt utveckling av inflytandefrågor är viktig på lokal och regional nivå.

## Utveckling och samverkan kring dopning – komplettering till policyn

*Tillägget i SoL och HSL från 1 juli 2013 innebär att landstinget och kommunen ska ha gemensamma överenskommelser som även gäller personer med missbruk av dopningsmedel.*

*Nedanstående text är ett förslag till komplettering till Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende - Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län.*

En arbetsgrupp med representanter från kommunerna, landstinget, Länsstyrelsen, Kriminalvården och Dopingjouren<sup>2</sup> har deltagit i framtagande av skrivningen.

### Kunskapsläget

Begreppet dopning används i lagtexten för Dopningslagen SFS lag (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel. Det är förbjudet att införa, sälja, inneha, framställa eller bruka anabola androgena steroider (AAS).

Hormondopning, särskilt med AAS, är i dag ett samhällsproblem. Det är vanligast förekommande bland tränande på gym, särskilt hos män i åldern 17–35 år, inte sällan med annat missbruk. De senaste åren har kunskapen om hormondopningens bakgrund och effekter ökat. De somatiska korttidseffekterna är relativt väl kartlagda, liksom för de psykiska biverkningarna. Ännu saknas dock tillförlitlig kunskap om effekterna på lång sikt. Det står dock klart att användningen kan leda till allvarliga fysiska, psykiska och sociala problem såsom allvarliga depressiva symtom och aggressivitet.

Dopningen i samhället har ökat markant parallellt med en ökad illegal import, ökad inhemsk tillverkning och ökad försäljning via internet. Ett mått på detta är tullens och polisens beslagsstatistik, som ökat mångfaldigt under den senaste 10-årsperioden.

Enligt proposition 2012/13:77 är utbudet av vård begränsat för personer med missbruk av dopningsmedel.

En metod för prevention i gymmiljö har utvecklats och visar på goda resultat i utvärderingar. I övrigt är preventions- och behandlingsforskningen inom dopningsområdet utvecklad. Många frågor om vilka åtgärder som är effektiva för att begränsa och behandla dopningsproblem är fortfarande obesvarade. Det finns också bristande kunskaper om hur många personer som missbrukar dopningspreparat och hur stor andel som blir beroende.

---

<sup>2</sup> Sedan 1993 finns en departementstörd verksamhet i samarbete med Karolinska universitetssjukhuset och Stockholms läns landsting (dopingjouren), som arbetar för att öka kunskaperna och medvetandegöra konsekvenserna av dopningsmissbruk genom information, undervisning, utveckling och forskning

Ett nationellt vårdprogram har utarbetats av Dopingjouren och behandlingsenheterna i Göteborg, Stockholm och Örebro utifrån deras erfarenhet av missbruk av anabola androgena steroider. Programmet kommer förhoppningsvis att höja kunskapsnivån inom detta fält.

Örebro läns landsting har i oktober 2013 fått regeringens uppdrag att fördjupa kunskapen om dopningsmissbruk och utveckla behandlingsformerna för personer som missbrukar dopningsmedel. Uppdraget innebär att ta fram metoder för att förebygga, upptäcka och behandla dopningsmissbruk samt att lägga fast en plattform för forskning.

### **Ansvar**

Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Vidare ska den som vänder sig till hälso- och sjukvården, när det är lämpligt, ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdomar eller skada. ( 2 c § HSL).

Enligt socialtjänstlagen, SoL, ska socialtjänsten arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel (3 kap, 7 § SoL). Socialtjänsten ska aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdom av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel, samt dopningsmedel. (5 kap. 1 § SoL).

I den nationella ANDT-strategin lyfts det långsiktiga målet att antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak successivt ska minska. Strategin lyfter bland annat att samordnade insatser som syftar till tidig upptäckt bör förstärkas på lokal nivå och att metoder bör utvecklas för att öka kunskapen och stärka samordningen för att motverka dopningsmissbruket i samhället.

Kommunernas socialtjänst ger frivilligt stöd och insatser enligt socialtjänstlagen (SoL), lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), samt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Socialtjänstlagen ger inte kommunerna någon rätt att använda tvång. Tvång i samband med missbruk regleras i Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) samt i Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Socialutskottet ansåg i sitt betänkande (1996/97:SoU18) inför ändringarna i socialtjänstlagen att det är angeläget att kommunerna stödjer och hjälper anhöriga till missbrukare. Det gäller både barn och andra anhöriga.

Husläkarverksamheten är förstahandsvalet av hälso- och sjukvård inom ramen för LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå) för barn och vuxna. Vårdgivaren ska utan avgränsningar för såväl fysiska som psykiska sjukdomar inklusive missbruk och beroende, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering.

Den specialiserade beroendevården ansvarar för att medicinskt utreda och behandla personer med svår eller komplicerad problematik när det gäller alkohol-, narkotika eller läkemedelsmissbruk. Beroendevård för vuxna riktar sig till personer 18 år och äldre medan verksamheterna för barn och ungdomar riktar sig till personer upp till och med 19 år.

Den specialiserade psykiatriska vården riktar sig till personer 18 år och äldre som är i behov av psykiatrisk vård på specialistnivå. Det innefattar psykiatrisk vård som inte inryms i primärvårdens uppdrag. I uppdraget ingår att förmedla ett hälsofrämjande synsätt genom att informera, stödja och motivera patienten att ta eget ansvar för sin hälsa. Den psykiatriska vården ges enligt HSL och Lagen om Tvångsvård (LPT) i öppen- och slutna vård.

### **Arbetet på regional nivå**

I Stockholms läns landsting är ett regionalt vårdprogram för narkotikamissbruk/beroende och doping under framtagande. I länets arbete med doping blir det regionala vårdprogrammet en viktig kunskapskälla. Vårdprogrammet beräknas vara färdigt i januari 2013 och kan då läsas på [www.psykiatristod.se](http://www.psykiatristod.se).

Länsstyrelsen i Stockholm har ett samordningsuppdrag vad gäller regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings-, och tobakspolitiken (ANDT). En strategi och handlingsplan finns även regionalt för ANDT-arbetet i Stockholms län 2012-2015. Statens folkhälsoinstitut (Folkhälsomyndigheten från den 1 januari 2014) följer årligen upp det ANDT-förebyggande arbetet i kommunerna genom Länsstyrelsen. I Länsrapport 2012 uppgav sex av länets kommuner att de hade ett politiskt program som inkluderade arbete mot doping.

Med utgångspunkt från kunskapsläget, det pågående arbetet nationellt samt i länet, bl.a. med regionalt vårdprogram och Länsstyrelsens samordningsansvar kring ANDT är inriktningen för åren 2014 och 2015 att ta vara på det arbete som pågår och vid revidering av policyn 2015 följa upp vilken utveckling som skett inom området. Frågan rapporteras i regionala samrådet och vidare till de lokala samråden.

### **Nya styrdokument och förändrade förutsättningar**

*Utöver tillägg i SoL och HSL om gemensamma överenskommelser, som redovisats ovan, framförs nedan lagändringar, nya styrdokument och verksamheter som tillkommit sedan policy antogs 2008. De berör aktuella målområden i policyn och bör beaktas men ändrar inte dokumentet i sak.*

### **Individuell plan enligt SoL och HSL**

Samordnad planering är ett viktigt verktyg i samarbetet mellan landsting och kommun. I policyn lyfts individuella planer upp som en kvalitetsindikator med skrivningen att "alla som får vård och behandling från flera huvudmän ska ha en gemensam skriftlig vårdplan som beskriver det gemensamma uppdraget"(s 28).

Sedan den 1 januari 2010 finns likalydande bestämmelser i Hälso- och Sjukvårdslagen (3 f § HSL) och Socialtjänstlagen (2 kap. 7 § SoL) om att landsting och kommun ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Bestämmelserna om individuell plan gäller för alla personer som landsting och kommun kommer i kontakt med där en individuell plan behövs för att

behoven av socialtjänst och hälso- och sjukvård ska tillgodoses, såväl vuxna som barn och unga.

Kvalitetsindikatorn i policyn stämmer väl överens med tillägget i SoL och HSL om individuella planer.

Under 2012 genomförde KSL och HSF en uppföljning av individuella planer i länet. I uppföljningen framkom bl.a. att det råder en begreppsförvirring kring de olika typer av planer som används *inom* och *mellan* kommun och landsting. Med anledning av ovanstående har regionala samrådet gett en arbetsgrupp, med kompetens från olika verksamhetsområden, i uppdrag att ta fram förslag till insatser på regional nivå.

### **Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd till vissa barn under 18 år**

Den 1 januari 2010 infördes bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) och lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS), som innebär att barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas av hälso- och sjukvården och dess personal om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel eller oväntat avlider.

### **ANDT strategi**

I december 2010 överlämnade regeringen "En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken" (prop.2010/11:47). Propositionen pekar ut riktningen för ANDT politiken under åren 2011–2015 och antogs av riksdagen i mars 2011.

För att förverkliga inriktningen i strategin krävs insatser från många aktörer såsom statliga myndigheter, kommuner, landsting, näringsliv, idéburna organisationer och det övriga civila samhället. Länsstyrelsen ska sprida och verka för att den nationella ANDT-strategin blir verklighet i Stockholms län.

Länsstyrelsen har tillsammans med Tullverket, landstinget och polismyndigheten i Stockholms län tagit fram en regional strategi och handlingsplan för ANDT-frågorna.

En regionala samverkansgrupp för ANDT-frågor i Stockholms län finns med representanter från Polismyndigheten, Länsstyrelsen, Stockholms läns landsting, Tullverket, Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem (STAD), Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) och Stockholms stad.

Genom fokus på det förebyggande arbetet är länets ANDT strategi och inriktning ett viktigt komplement till arbetet med missbrukspolicyn.

### **Kriminalvård och beroendevård i samverkan**

Integrerat team för opiatberoende kriminalvårdsklienter (ITOK) är ett samarbete mellan Beroendecentrum Stockholm och Kriminalvården. ITOK



startade som ett projekt men är sedan 2009 en permanentad verksamhet. Målgruppen har utökats till intagna med neuropsykiatriska funktionshinder och missbruk. Utredning av det neuropsykiatriska funktionshindret görs av landstinget när klienten är intagen på anstalt. Därefter sker en samordnad vårdplanering. Kontraktsvård i samverkan (KIS) är sedan 2007 en del av ITOK.

Det har utvecklats särskilda samverkansformer mellan kriminalvården och den medicinska beroendevården för följande områden:

- Kontraktsvård vid grovt rattfylleri.
- Samverkan kring våld i nära relation genom den särskilda mottagningen Stadshagsmottagningen.
- Samverkan för att få till stånd en samordnad individuell plan genom att patienten genomgår en beroendeutredning.

Ett viktigt framtida utvecklingsområde för kriminalvården är samverkan kring grovt kriminella med missbruksproblem.

### **Sprututbyte**

Stockholms läns landsting har öppnat en mottagning för sprututbyte på Kungsholmen. Verksamheten riktar sig till personer i Stockholms län som är 20 år eller äldre och är en del i en samlad strategi för att minska smittspridning bland personer i länet som injicerar narkotika. Syftet är också att på sikt få dem att ta steget till att sluta med sitt missbruk.

### **Barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården**

En av riktlinjerna i policyn berör barn till föräldrar med missbruk. Arbete med barn och föräldraperspektivet i missbruks- och beroendevården har förstärkts under 2012-2014 genom en statlig riktad satsning.

En nationell kartläggning genomfördes hösten 2012 för att få kunskap om föräldrar i missbruks- och beroendevården och deras barn, vad de får för stöd, vilket stöd föräldrarna får i föräldrarollen och deras behov av insatser. I länets arbete ingår bl. a. att utifrån resultatet från kartläggningen analysera utvecklingsområden i länet samt erbjuda personal stöd med anledning av detta. Under 2014 kommer bl.a. beroendevården, socialtjänsten och kriminalvården i Stockholms län att erbjudas möjlighet att utbilda utbildare i metoden Föra barnen på tal.

### **Revidering av nationella riktlinjer för missbruks och beroendevården**

Policyn har utarbetats med utgångspunkt i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruk- och beroendevården (2007). Nya behandlingsmetoder har introducerats och nya metoder för upptäckt och prevention har tillkommit i vården och omsorgen. En preliminär version av de reviderade riktlinjerna beräknas vara klar våren 2014. I det regionala och lokala arbetet med att uppnå policyns intentioner är det betydelsefullt att följa den reviderade versionen av de nationella riktlinjerna.

## Dialog och förankring

Skrivningen kring dopning (s 3-5) har tagits fram av en arbetsgrupp ledd av KSL och HSF med representanter från kommunerna, landstinget, Länsstyrelsen, Kriminalvården och Dopingjouren<sup>3</sup>.

Ärendet i sin helhet har varit på remiss och godkänts i regionalt samråd för psykiatri och beroendefrågor den 14/11-2013.

KSLs Sociala välfärdsberedning godkände förslagen den 22 november.

Landstingsfullmäktige fattade den 22 oktober 2013 beslut om förlängning till och med den 31 december 2015.

## Ärendegång

Efter beslut i styrelsen den 12 december 2013 skickas rekommendation om förlängning av policyn till länets kommuner för svar senast den 30 april 2014.

Rekommendationen adresseras till kommunstyrelserna enligt den rutin som gäller vid beslut i KSLs styrelse. KSL överlåter till kommunen att fatta beslut enligt gällande delegationsordning.

Kommunerna ombeds meddela sina ställningstaganden genom att mejla in protokollsutdrag eller annan beslutshandling. Protokollsutdrag med beslut om antagande av överenskommelse är att likställas med undertecknande.

KSL önskar få kommunernas ställningstaganden senast den 30 april 2014 med e-post till [registrator@ksl.se](mailto:registrator@ksl.se)

alternativt till


Kommunförbundet Stockholms Län  
Box 38145  
100 64 STOCKHOLM

## Frågor och information

Frågor med anledning av detta besvaras av:  
Emma Fredriksson, telefon 073-917 94 38, e-post [emma.fredriksson@ksl.se](mailto:emma.fredriksson@ksl.se).

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN

  
Erik Langby  
Ordförande

  
Madeleine Sjöstrand  
Förbundsdirektör

<sup>3</sup> Sedan 1993 finns en departementstödd verksamhet i samarbete med Karolinska universitetssjukhuset och Stockholms läns landsting (dopingjouren), som arbetar för att öka kunskaperna och medvetandegöra konsekvenserna av dopningsmissbruk genom information, undervisning, utveckling och forskning