



PM 2011:142 RVII (Dnr 001-1321/2011)

Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35)

Remiss från Socialdepartementet

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

Som svar på remissen ”Bättre insatser vid missbruk och beroende” (SOU 2011:35) hänvisas till vad som sagts i denna promemoria.

Föredragande borgarrådet Anna König Jerlmyr anför följande.

Ärendet

Regeringen beslutade den 24 april 2008 om direktiv och att tillsätta en utredare för att göra en översyn av missbruks- och beroendevården. De lagar som reglerar missbruks- och beroendevården tillkom för omkring 30 år sedan. Samhällsutvecklingen, ökad internationell rörlighet, framväxten av nya värderingar, förändringar i missbrukssituationen och vårdbehoven, patienternas och klienternas önskemål om vårdens organisering samt ny kunskap om effektiva behandlings- och stödsatser motiverar en omprövning av lagstiftningen och en reform av vården.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret och socialnämnden.

Stadsledningskontoret anser att nuvarande ansvarsfördelning är att föredra. I Stockholms län finns sedan lång tid tillbaka ett välfungerande samarbete mellan kommunerna och landstingets beroendevård.

Lokala samverkansöverenskommelser finns mellan socialtjänsten och landstingets beroendevård och psykiatri och involverar i vissa fall även primärvård och kriminalvård. Stadsledningskontoret ser därför positivt på den delen av utredningens förslag 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.

Socialnämnden 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. Nämnden anser också att den gör en relevant beskrivning av missbruksläget i landet.

Nämnden 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.

Mina synpunkter

Det är mycket välkommet att det har genomförts en omfattande genomlysning av missbruksvården i Sverige. Jag anser att det finns flera delar av denna utredning som är både framåtsyftande och ligger väl i linje med den utveckling som sker i Stockholms stad. Ett bra exempel är de tidsgränser som föreslås ska gälla inom missbruksvården, vilka kommer att stärka individernas ställning för att få en snabb och god vård. Det är viktigt att varje person som blir aktuell för missbruksvård ges möjlighet till vård- och behandlingsinsatser inom tydliga tidsgränser. Många barn och unga växer upp i familjer där en eller båda föräldrarna har ett pågående missbruk. Därför är det viktigt att utredningens förslag tydligt sätter även barnens behov i centrum. Det är efterlängtat att utredningen har ett tydligt kunskaps- och forskningsfokus med förslag på en specialistutbildning för yrkesverksamma grupper och nationella kvalitetsregister. Detta är rätt väg att gå för att driva en kvalitetsutveckling framåt.

Utredningen föreslår omfattande förändringar av huvudmannaskapet för missbruksbehandlingen. 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. Detta gäller även utredningens förslag om förändrad tvångslagstiftning. Att endast kunna använda LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) kommer bli ytterst problematiskt då denna lagstiftning inte är tillräcklig.

Jag ser positivt på att det införs krav på auktorisation för behandlingar på HVB-hem.

Jag delar utredningens intentioner gällande vikten av tidiga insatser för ett framgångsrikt missbruksarbete. Däremot anser jag att det är olämpligt att sänka åldersgränsen för deltagande i sprututbyte till 18 år.

I övrigt instämmer jag i socialnämndens och stadsledningskontorets remissvar.

Jag föreslår att borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

Som svar på remissen ”Bättre insatser vid missbruk och beroende” (SOU 2011:35) hänvisas till vad som sagts i denna promemoria.

Stockholm den 22 september 2011

ANNA KÖNIG JERLMYR

Bilaga

Betänkandet Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35), sammanfattning

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Särskilt uttalande gjordes av borgarråden *Karin Wanngård* och *Tomas Rudin* (båda S) enligt följande.

I Sverige växer klyftorna och regeringen saknar ambitioner att hålla ihop samhället ekonomiskt och socialt. Vi har sett hur den förda politiken har ökat inkomstskillnaderna. Beroende och missbruk är en folksjukdom som påverkas kraftigt av socialpolitik, välfärdssystem och jämlikhet. Det är dessa parametrar som gör att tex. Sverige och Holland har i det närmaste lika många tunga narkotikamissbrukare räknat som andel av befolkningen trots en narkotikapolitik som är helt annorlunda, medan länder som Storbritannien och USA har en betydligt högre andel tunga narkotikamissbrukare av befolkningen. Holland och Sverige är betydligt mer jämlika samhällen än USA och Storbritannien med betydligt mer väl utvecklad generell välfärd för alla medborgare. Denna generella välfärdspolitik håller nere antalet tunga narkotikamissbrukare. Men detta väljer Missbruksutredningen att bortse från. Missbruksproblem kan inte ses frikopplat från andra sociala problem. Jämlika samhällen har generellt sett mindre problem med missbruk än ojämlika.

- En politik mot narkotikamissbruk måste baseras på en politik för ökad jämlikhet.

Trots Sveriges relativt sett låga andel tunga missbrukare har vi en hög dödlighet inom gruppen. Detta beror till stor del på att vår missbrukspolitik är baserad på ett moraliskt ställningstagande om skötsamhet, snarare än på vetenskaplig evidens kring missbrukarens situation i det nuvarande samhället. Direkta orsaker till överdödligheten bland svenska narkomaner kan ses i a) svårigheten att få komma in i metadon- eller subutex-program och b) det faktum att den som inte blivit fri från droger inom 6 månader skrivs ut ur programmen och klassas som terapieresistent.

- Vetenskaplig evidens visar tydligt att opiatberoende kan behandlas effektivt. Utgångspunkter måste därför baseras på evidens och kunskap för att hitta relevant hjälp till missbrukare snarare än att vården baseras på moral.

Ett grundläggande problem i svensk narkotika- och missbrukspolitik är att kriminaliseringen av missbrukaren har blivit så centralt att vi missar det verkliga målet. Detta enskilda faktum skapar problem för behandlingar med metadon/subutex och omöjliggör långsiktighet i behandling mot missbruk. En kamp mot narkotika och en strikt narkotikapolitik bör inte vara synonymt med att vi bestraffar narkotikans offer.

Kommunstyrelsen

Reservation anfördes av *Ann-Margarethe Livh* (V) enligt följande.

Jag föreslår kommunstyrelsen besluta att

Som svar på remissen lämnas följande yttrande.

Missbruksutredningen är fokuserad på brukarna och tar ett grepp över det mycket stora dolda missbruk som förekommer i Sverige. Det är berömvärt att utredningen så tydligt har fokuserat på tidiga insatser och brukarnas rätt till vård och behandling, vilket självklart är det som ska stå i centrum. Tyvärr är vi långt ifrån den målsättningen i Stockholms stad, där missbruksvården fått neddragna anslag, drogförebyggande samordnare minskats och verksamhet för att samordna gruppstöd för barn och unga har lagts ner.

Utredaren nämner att av landets 330 000 alkoholmissbrukare har endast 25 000 social problematik. När det gäller det dolda narkotikamissbruket finns ingen klar siffra, men det är tydligt att de som till slut söker upp socialtjänsten ofta har gått mycket långt i sitt missbruk.

Missbruk är kategoriserat som en sjukdom med rötter i sociala strukturer och samband, genetik och är beroende av den omvärld vi befinner oss i. Det råder stor brist på en öppen missbruksvård dit personer med missbruk kan söka anonymt, innan missbruket har accelererat och skapat problem med bostad, försörjning, familjeliv etc.

Socialtjänsten har idag ingen naturlig öppen dörr för dem som har missbruksproblem och inom hälso- och sjukvården fattas det på allt för många platser en bra vård och behandling. Socialtjänsten är inget alternativ för personer med initialt missbruk och saknar också all möjlighet till medicinsk bedömning. Först när personen får problem med försörjning etc. söker man upp socialtjänsten. De oerhört många unga vuxna som använder partydroger och överkonsumerar alkohol nås inte genom socialtjänsten, utan endast genom öppna mottagningar specialiserade på missbruk. Samhället måste generellt bli bättre på att nå ut till personer oavsett ålder som befinner sig i ett beroende eller har ett riskbeteende. Genusperspektivet behöver stärkas i hela missbruksvården.

Vänsterpartiet föreslår att kommuner och landsting samordnar sin missbruksverksamhet i funktionella gemensamma verksamheter/program där det finns tillgång till medicinsk kompetens, socialt stöd, vid behov kontakt med socialtjänsten, program för unga etc. Det är inte rimligt att socialtjänsten ska ta huvudansvar för psykosocialt stöd med tanke på den övervikt som idag finns av dolda missbrukare som initialt inte behöver stöd av socialtjänsten.

I varje region ska byggas upp en tydlig struktur för att för att tidigt nå personer med begynnande missbruk. Mottagningarna ska vara rådgivande samt ha medicinsk kompetens samt tydligt fokusera på unga 18-30 år. Socialtjänsten ska i samverkan med landstinget bygga upp strukturer en intervention kring olika brukares behov och matchning av insatser. Här ska självklart medicinsk kompetens vara tillgänglig samt en självklar tillgång till psykiatrisk kompetens. Till detta fordras statliga riktade bidrag. En nationell samordnare ska inrättas som koordinerar och bistår huvudmännen vid uppbyggnaden av gemensamma mottagningar. Förslaget om samarbetsavtal tillstyrks, för att öka möjligheten för brukaren att få adekvat vård och hjälp.

Barn och unga till missbrukare ska ha en självklar rätt till att delta i stödgrupper etc. Denna rätt finns inte idag. Tillgängligheten till vård och behandling har överhuvudtaget inte på något sätt ökat för den stora gruppen missbrukare i kommuner och landsting de senaste decennierna. Tillgängligheten till vården måste öka. Förslagen om stärkt elevhälsa tillstyrks, då skolan är en viktig arena för att nå unga personer i med ett riskbeteende.

Vi tillstyrker också förslaget om en förstärkt vårdgaranti men vill göra väsentliga kompletteringar. Vår vårdgaranti innehåller följande förslag:

- Akut vårdbehov ska utredas omedelbart.
- Förstärkt vårdgaranti för vuxna med missbruk eller beroende högst 30 dagar
- Förstärkt vårdgaranti för ungdomar och unga vuxna; 15-25 år högst 3 dagar

Brist på tid eller resurser ska aldrig vara ett hinder för den som söker hjälp för sitt beroende/missbruk. Att det akuta vårdbehovet ska utredas omgående är en självklarhet i ett samhälle som eftersträvar allas rätt till hälsa. Det ska även finnas en självklar rätt till planering samt en långsiktig vård- och behandlingsplan.

Socialtjänsten ska givetvis finnas kvar med sina insatser och som garant för dem som saknar försörjning eller bostad, men socialtjänsten ensam är ingen bra ingång för alla dem som missbrukar alkohol eller vars drogvanor börjar likna ett missbruk. De åtta reformområden som utredaren utgår från är områden som alla släpar efter.

Vänsterpartiet avstyrker förslaget om en ny lag om missbruks- och beroendevård och vill istället ta fram en ny socialtjänstlag, med fokus på barnperspektivet och en tydligare förankring i omvärlden. Lagen bör arbetas fram av en tvärpolitisk utredning. Vi avstyrker också förslaget att samla all tvångsvård av psykiska sjukdomar inklusive missbruk hos landstinget och i en lagstiftning, LPT.

När det gäller behandling och HVB- hemmen räcker inte utredningens förslag, utan vi kräver en omedelbar utredning/utvärdering av hur kvalitén ska säkerställas. Resultaten ska användas för en långsiktig förändring av HVB- hemmens ansvar, struktur, tillsyn etc. Idag

betalar kommunerna orimliga summor till privata HVB- hem som inte ger resultat. Samhället placerar barn, ungdomar och vuxna på HVB- hem utan att ha full kontroll över verksamheten.

En uppföljning av kommunernas och landstingens skyldigheter att erbjuda vård och behandling är också en självklarhet. Det finns ingen motsättning mellan detta och att SKL kan göra jämförelser. Det väsentliga är alltid brukarnas rätt till vård och behandling.

Vi tillstyrker förslagen om bemötande. Allt för många brukare vittnar om ett undermåligt bemötande i kontakter med socialtjänst och landsting. Här behövs ett aktivt arbete, uppenbarligen räcker inte de skrivningar som finns i SoL och HSL.

I motsats till föredragande borgarrådet och stadsledningskontoret tillstyrker vi att landstingen självständigt ska kunna söka tillstånd hos socialstyrelsen för att bedriva sprutbytesverksamhet utan att invända ytterligare utvärderingar och e försena denna utomordentligt viktiga hälsopolitiska insats. Detta handlar om att rädda liv, inte om narkotikapolitik.

Finland, som har en restriktiv drogpolitik, har infört en lagstadgad och hälsopolitisk skyldighet för kommunerna att inrätta lågtröskelmottagningar med sprutbyte för drogmissbrukare. Där ser man sedan 2002 en minskning av antal problemmissbrukare. Mottagningarna är lättillgängliga, ger en första linjens hälsoservice samt möjlighet till provtagning, vaccination mot hepatit och sprutbyte under kontrollerade former. Genom sina mottagningar når Finland över 60 procent av alla missbrukare. Sverige når med nuvarande politik högst fem procent via programmen i Malmö och Lund och nu Helsingborg.

Sprututbyte kan i kombination med andra viktiga stödåtgärder fylla en viktig funktion för att spåra och förhindra smittspridning av hiv-infektion, hepatit B och C. För att verksamheten ska bli välfungerande krävs olika kompetenser från både kommun och landsting, till exempel kuratorsstöd, socialpsykologisk kompetens, gynekolog och en god samverkan med socialtjänsten och beroendevården. En väl fungerande sprututbytesverksamhet kommer inte stå i strid med det övergripande målet om ett narkotikafritt samhälle och inte med målen att förhindra nyrekrytering till missbruk och att flera missbrukare ska upphöra med sitt missbruk. Men det förutsätter naturligtvis att verksamheten håller en mycket god kvalitet.

Vi tillstyrker förslaget om bättre omvårdnad av omhändertagna enligt LOB. De som omhändertas för LOB ska garanteras en 100 %-ig medicinsk omvårdnad, vilket inte kan ges i en arrestlokal. Polismyndigheten kan vara ett stöd för hälso- och sjukvården i de fall det behövs. Brukarens hälsotillstånd måste kunna följas av medicinsk expertis.

Vänsterpartiet tillstyrker förslaget om ersättning för de som saknar sjukpenninggrundande inkomst (SIG). Brukare som ska ha en möjlighet att komma tillbaka till arbetsmarknaden bör ha en rimlig chans att försörja sig under behandling.

Särskilt uttalande gjordes av *Karin Wanngård*, *Roger Mogert* och *Karin Ehlin Kolk* (alla S) med hänvisning till det särskilda uttalandet av (S) i borgarrådsberedningen.

Särskilt uttalande gjordes av *Emilia Hagberg* och *Stefan Nilsson* (båda MP) enligt följande

Utredningen visar att de flesta med missbruksproblem föredrar att vända sig till hälso- och sjukvården framför socialtjänsten. Idag är det bara en mindre del av dem med sådana problem som ansöker om hjälp. Dessutom är ansvaret för missbruksvård delad mellan kommunerna och landstingen. Dessa faktorer talar för att Landstinget som ensam huvudman skulle kunna nå och hjälpa fler med missbruksproblem. Samtidigt finns det med ändrat huvudmannaskap – som borgarrådet påpekar – en risk för att vården blir mer inriktad på medicinska lösningar än idag, vilket skulle vara olyckligt. Psykosociala insatser måste ha en fortsatt viktig roll i vård och behandling om huvudmannaskapet ändras till Landstinget.

Vi delar utredarens syn på att en åldersgräns på 18 år för deltagande i sprutbyte är lämpligt; eftersom det skulle bidra till minskad smittspridning.

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 så 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.

BEREDNING

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret och socialnämnden.

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 25 augusti 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Missbruksutredningen pekar på en mängd viktiga utvecklingsområden inom den svenska missbruks- och beroendevården. Den omfattande genomgång av forskningsläget inom missbruksområdet som utredningen genomfört anser stadsledningskontoret ger en relevant beskrivning av missbruksläget i landet.

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

Utredningens förslag innebär bland annat att ansvar flyttas ifrån kommun till landsting. Den förändrade ansvarsfördelningen mellan huvudmännen blir jämförbar med den som gäller för insatser till psykiskt funktionshindrade idag, dvs. att kommunen har ansvar för stöd, boende, sysselsättning och försörjning medan landstinget ansvarar för behandling.

Stadsledningskontoret anser att nuvarande ansvarsfördelning är att föredra. 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. Stadsledningskontoret ser därför positivt på den delen av utredningens förslag 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.

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. Erfarenheten från psykiatri ger vid handen att landstinget inte erbjuder det långsiktiga stöd genom terapi, behandling genom psykolog eller liknande som kan behövas inom psykiatri och som är minst lika nödvändigt inom missbruksvården.

Utredningen föreslår även sprututbyte i hela landet vilket stadsledningskontoret inte anser är motiverat förrän exempelvis försöket i Stockholms län är utvärderat.

Särskild lagstiftning

Stadsledningskontoret 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.

Det finns däremot mycket som talar mot en uppdelning av socialtjänstlagen i olika lagstiftningar för olika verksamhetsområden, detta inte minst eftersom socialtjänstlagen utgör en helhet vad gäller handläggnings- och dokumentationsregler, metoder och principer, anmälningssystem, tillsyn och överklagande. Frågan är om syftena med en särskild lagstiftning som att ställa krav på samverkan, tydliggöra ansvarsfördelning, ge enhetliga definitioner inte bättre kan uppnås genom klargörande preciseringar i socialtjänstlagen respektive hälso- och sjukvårdslagen.

Stadsledningskontoret anser att den föreslagna ändringen beträffande sekretess är nödvändig, men anser att det behövs mer vägledning i specialmotiveringen angående tillämpning av bestämmelsen.

Satsning på forskning och evidensbaserade metoder

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.

Stadsledningskontoret 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.

Stadsledningskontoret är också positivt till utredningens krav på auktorisering för att säkerställa kvaliteten för behandlingshem samt utveckling av kvalitetsregister 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. Stadsledningskontoret anser dock att uppföljningsarbetet behöver lyftas fram mer tydligt och att detta även ska anges i lagstiftningen. Därvid behövs bestämmelser som reglerar krav på frekvens och dokumentation för uppföljningsarbetet samt krav på preciseringar vad gäller all planering av genomförande av insatser, så att det anges vad vården ska innehålla och vilka mål och delmål som ska uppnås, exempelvis vad gäller nykterhet 5, 12 och 24 månader efter behandling.

Vårdgaranti

Stadsledningskontoret 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 till-

gängligheten till vård förbättras. När det gäller kommunens skyldighet att erbjuda garanti för att en individuell plan upprättats inom 30 dagar, så anser kontoret att förslaget borde mjukas upp med att det gäller förutsatt att den enskilde inte orsakar fördröjning. I vissa fall kan även 30 dagar vara en alltför 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.

Tvångsvården

Stadsledningskontoret är överens med utredningen om att tvångsvården av personer med missbruks-/beroendeproblem behöver ses över och moderniseras. Lagen om vård av missbrukare i vissa fall, 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.

Stadsledningskontoret anser att förslaget om att överföra bestämmelserna om tvångsvård av missbrukare till lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, inte är tillräckligt utvecklat. 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.

Finansiering

Överföringar av uppgifter mellan kommunerna och landstingen ska enligt utredningen finansieras genom skatteväxling. Stadsledningskontoret efterlyser ett tydliggörande av definitioner och ansvarsfördelning som mer tar sikte på typ av insatser och yrkeskategorier för att kunna bedöma utredningens skatteväxlingsförslag. Stadsledningskontoret anser att det med en sådan utgångspunkt, det vill säga ett tydliggörande av ansvarsfördelning utifrån insatser och yrkeskategorier, kommer att framgå att den av utredningen föreslagna skatteväxlingen behöver bearbetas ytterligare för att kunna accepteras av alla parter.

Stadsledningskontoret anser också att utredning ytterligare behöver redogöra för hur incitamentsstrukturen ska fungera när ansvaret delas upp. Det är viktigt att ansvarig huvudman kan påverka sina kostnader. Vid den uppdelning av ansvar som utredningen föreslår kan det uppstå meningsskillnader när kommunerna anser att en klient behöver mer behandling än vad landstinget erbjuder för att kunna få ner klientens framtida kostnader för stöd.

Socialnämnden

Socialnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 30 augusti 2011 att hänvisa till tjänsteutlåtandet som svar på remissen samt överlämna ärendet till kommunstyrelsen.

Socialförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 1 juli 2011 har i huvudsak följande lydelse.

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 omfat-

tande 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. Delta-gande 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 alltför 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 psykiatrien två olika verksamhetsgrenar. Personer med missbruks- och samsjuklighetsproblematik är i dagsläget ingen prioriterad grupp inom psykiatrien 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 åldergränsen 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 ta hänsyn till.