



Handl: Christina Höglom
Tel: 508 25 606

Bilaga till remissyttrande över förslaget till gemensam policy för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende.

Följande bilaga innehåller en sammanställning av socialtjänstförvaltningens och stadsdelsförvaltningarnas remissvar i sin helhet. Från stadsdelsförvaltningarna har remissvar inkommit från Älvsjö, Södermalm, Östermalm, Kungsholmen, Rinkeby-Kista, Hässelby- Vällingby, Enskede-Årsta-Vantör Farsta och Norrmalm.

Socialtjänstförvaltningens synpunkter

Den tidigare policyn från 1998 har varit viktig för utvecklingen i länet, inte minst för kommunernas och landstingets samverkan kring olika målgrupper och tillkomsten av de lokala beroendemottagningarna. Nya forskningsrön, nya förutsättningar och behov gör det dock nödvändigt att fortsätta utveckla det gemensamma missbruksarbetet i länet, varför förvaltningen är positiv till att en ny policy för länets missbrukar- och beroendevård arbetats fram. Förvaltningen anser att policyn har ett ambitiöst innehåll och är lättläst. Det är positivt att såväl det förebyggande arbetet som tidiga insatser och vård- och behandlingsinsatser behandlas.

Förvaltningen ger först några generella synpunkter på texten i dokumentet och kommenterar därefter varje avsnitt för sig.

Generella synpunkter

Förslaget till ny policy har ett bredare angreppssätt och har en tydligare struktur än den tidigare. Den är lättläst.

För att en policy ska få genomslag krävs att den håller över tid, är tillräckligt men inte alltför omfattande, lagom detaljerad samt att den kan ligga till grund för utveckling av det praktiska arbetet. Den förslagna policyn innehåller inledningsvis en mängd bakgrundsdata som kan vara intressanta men som snabbt blir inaktuella. Förvaltningen anser att detta avsnitt är alltför omfattande och föreslår att sådana data ersätts av en mer övergripande diskussion om tendenser inom missbruksområdet etc.

Förslaget behöver faktagranskas så att felaktigheter kring bl.a. lagstiftning, huvudmännens ansvarsområden samt forskningsrön rättas till. Detta gäller bl.a. socialtjänstens definition av missbruk, anmälningssplikten när det gäller barn som far illa, sjukdomsbegreppet, mm. Dessutom saknar texten tydliga och enhetliga källhänvisningar och referenser.

Policyn är främst en vård- och behandlingspolicy. Den är framförallt inriktad på individ och gruppinsatser medan det förebyggande arbetet även omfattar befolkningsstrategier. I policyn är det förebyggande arbetet inte ordentligt definierat. I de avsnitt som omfattar förebyggande insatser skulle begreppet folkhälsa eller befolkningens hälsa kunna användas mer frekvent. Förebyggande alkohol- och drogstrategier lånar mycket från folkhälsovetenskapen. Inom folkhälsotraditionen är empowerment ett centralt begrepp och det kan med fördel även lyftas in i avsnitten som omfattar förebyggande arbete.

Det är svårt att ta fram bra kvalitetsindikatorer. Hur mäter man samverkan, om personalen har specialistkompetens och använder den, om kommunens drogpreventionsarbete samordnas etc.? Inom t.ex. det förebyggande arbetet finns få kvalitetsindikatorer. Här finns ett viktigt utvecklingsarbete som behöver bedrivas länsövergripande.

Övriga synpunkter

DEL I

Del I redovisar syftet med policyn, målgrupper i fokus, bakgrund samt ansvarsområden för respektive huvudman.

På sidan 15 finns ett avsnitt om ärftlighet. I detta avsnitt anges att alkohol- och narkotikaberoende är ett specifikt sjukdomstillstånd. Detta är felaktigt. Istället bör påpekas att missbruk och beroende är multifaktoriella fenomen, vilket innebär att många faktorer samverkar och har betydelse vid utvecklingen av missbruk och beroende. Se socialstyrelsens nationella riktlinjer. Texten kan tolkas som att risken för att utveckla en beroendeproblematik enbart beror på det genetiska arvet. Det finns en ärftlig komponent och vissa personer har en förhöjd risk att utveckla problem, men *hur mycket* och *hur ofta* vi konsumerar alkohol/använder droger avgör om vi får problem eller inte. I stycket saknas dessutom källhänvisning eller referens.

På sidan 17 under avsnittet om förebyggande arbete föreslås att förutom ”skola” även skriva ”gymnasieskolan”. Gymnasieskolans förebyggande arbete behöver utvecklas och specificeras.

Avsnittet ”*Landstingets ansvarsområde*” sid 19 bör kompletteras med uppgift om att landstinget har ansvar för smittskyddsarbete.

DEL II

Del II innehåller 10 riktlinjer som beskriver en gemensam värdegrund vid bemötande, gemensamma metoder för bättre kvalitet, insatser för olika målgrupper och utvecklingsområden

Riktlinje 1

Bemötandet är avgörande

Förvaltningen anser att det är positivt att bemötandefrågorna tas fram i policyn. Avsnitten som behandlas genus och etnicitet bör utvecklas och bl.a. ta upp frågan om möjligheten att erbjuda information och vårdinsatser på annat språk än svenska.

Riktlinje 2

Gemensamma metoder för bättre kvalitet.

Policyn tar upp screeninginstrumenten AUDIT och DUDIT samt ASI som används för att kartlägga och bedöma individers hjälpbehov utifrån sju livsområden. Däremot nämns inte ADAD som är en evidensbaserad ungdomsversion av ASI. I de nationella riktlinjerna finns samtliga dessa instrument omnämnda.

Det är positivt att dokumentet tar upp att huvudmännen ska arbeta tillsammans med klienten utifrån gemensam planering, vilket även framgår av lagstiftningen. I dokumentet används genomgående begreppet vårdplan. Det finns dock olika typer av planer utifrån olika lagstiftning; t.ex. vårdplan, individuell plan, behandlingsplan och genomförandeplan. När det gäller barn och ungdomar används t.ex. begreppet vårdplan endast vid placering utanför hemmet. Förvaltningen föreslår därför att begreppet plan används genomgående i dokumentet.

Riktlinje 3

Riskbruk ska upptäckas så att missbruk kan förhindras

Tabellen överst på sid 29 "Hur upptäckt kan ske och var kontaktytorna kan finnas" är inte heltäckande och olika huvudmän och verksamheter är listade på ett ologiskt sätt. Bl.a. saknas MVC/BVC och skolhälsovården. I begreppet individ och familj inom socialtjänsten ingår enheter för ekonomiskt bistånd, missbruk och barn och familj. Om tabellen ska finnas kvar behöver innehållet ses över.

Kommunernas arbete med att begränsa tillgängligheten av folköl till underåriga är en viktig aspekt att lyfta fram. Även arbetet med illegal alkoholhantering såsom langning kan skrivas in. Ofta är det ett arbete som kommuner och polisen gör i samverkan.

Riktlinje 4

Insatser för gravida med riskbruk eller missbruk ska fokusera på det blivande barnet

Det är förvaltningens åsikt att detta avsnitt behöver utvecklas. Se t.ex. Socialstyrelsens rapport "Gravida kvinnor med missbruk och barn som lever i familjer med missbruksproblem". I arbetet med den gravida kvinnan är det viktigt att fadern/kvinnans partner inte glöms bort. Ett långsiktigt och strukturerat samarbete mellan olika huvudmän behövs också oavsett om modern har samtidig psykisk störning eller inte. Detta bör framgå i texten. Samarbetet mellan MVC/BVC och socialtjänsten behöver förtydligas i policyn.

Det är angeläget att motivera gravida med missbruksproblem till så tidig kontakt med mödrhälsovården som möjligt. I policyn bör framgå att samråd mellan socialtjänsten och myndigheter inom hälso- och sjukvården kan ske oavsett kvinnans samtycke utifrån 14 kap 2 § sekretesslagen (SkrL). Där anges att uppgifter om en gravid kvinna eller närstående till henne kan lämnas mellan myndigheter om det behövs för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet. Under graviditeten finns två huvuduppgifter, att förbereda kvinnan för föräldraskap och att åstadkomma nykterhet/drogfrihet för att förhindra att fostret tar skada. Samråd med socialtjänstens barn- och familjeenhet bör i dessa fall ske i ett tidigt skede för att socialtjänsten ska kunna ta ställning till ifall utredning ska inledas vid barnets födelse.

Riktlinje 5

Barn till föräldrar med missbruk måste uppmärksammas tidigt

Förvaltningen anser att även innehållet i detta avsnitt behöver utvecklas. Det är angeläget att skriva in att såväl alkohol- som narkotikamissbruk ska uppmärksammas. Dessutom behövs förtydliganden när det gäller anmälningsplikten vid misstanke om att barn far illa, t.ex. genom hänvisning till lagtexten i SoL 11 kap.1 och 2 § §.

För att kunna genomföra ett bra förebyggande arbete och kunna erbjuda tidiga insatser behöver samarbetet mellan BVC, förskola och socialtjänst tydliggöras.

Riktlinje 6

Förhindra missbruk bland unga

Förvaltningen anser att denna riktlinje behöver förtydligas när det gäller åldersgrupper. I policyn föreslås en utvecklingsverksamhet kring ungdomars och unga vuxnas missbruksbeteende och beroendeproblematik som förläggs till en lokal öppenvårdsenhet för barn och ungdomar med missbruk. Förvaltningen är tveksam till detta och anser att det är ytterst viktigt att det i policyn framkommer att barn upp till 18 år och unga vuxna har olika behov och olika rättslig ställning. Enligt SoL och LVU har socialtjänsten ett särskilt ansvar för barn och ungdomar under 18 år och unga upp till 21 år. Till gruppen unga vuxna räknas vanligtvis åldrarna 18-25 år.

I policyn anges att vården för unga vuxna med alkohol och drogproblem behöver utvecklas, att det råder brist på vårdalternativ för denna åldersgrupp och att det brister i samordning och planering av insatser mellan huvudmännen. Vidare framförs att det finns behov av kunskapsutveckling med avseende på hur risk- och skyddsfaktorer för missbruk, psykisk ohälsa och antisocialt beteende ser ut och hur dessa faktorer påverkar varandra. Förvaltningen instämmer i detta men anser att det förebyggande arbetet och de tidiga insatserna för dessa målgrupper glöms bort. Inom Stockholms stad finns t.ex. PUMAN, en öppen verksamhet vid Behandlingsenheten inom socialtjänstförvaltningen, som erbjuder stöd- och behandlingssamtal för personer i åldrarna 18-28 år som är i riskzon för att utveckla alkohol- eller narkotikamissbruk. Fler sådana verksamheter behövs samtidigt som det förebyggande arbetet riktat till unga vuxna behöver utvecklas. Under avsnittet om utvecklingsområden bör därför även förebyggande och tidiga insatser finnas med.

Därutöver efterfrågas en tydligare ansvarsfördelning mellan huvudmännen när det gäller stödinsatser till föräldrar. Vad ska kommunen respektive landstinget göra? Arbetet med föräldrar måste dessutom anpassas utifrån lokala förhållanden.

Riktlinje 7

Samordnade och samtidiga insatser för personer med komplexa vårdbehov

Det är bra att policyn slår fast att huvudmännen har ett gemensamt ansvar för målgruppen och att insatserna ska samordnas och ske samtidigt. För att arbetet med målgruppen ska kunna förbättras är det angeläget att beroendevårdens och psykiatrians ansvar klargörs. Socialtjänsten upplever ofta att samarbetet försvåras p.g.a. oklarheter internt inom landstinget om hur ansvaret ska fördelas.

Tillgången till neuropsykiatriska utredningar är inte tillräcklig och behöver öka.

Riktlinje 8

Underhållsbehandling vid opiatmissbruk

När det gäller underhållsbehandling vid opiatberoende är A och O att den gemensamma vårdplaneringen kommer till stånd och följs upp. En utbyggnad av boende för särskild vårdkrävande personer med opiatberoende kan vara angeläget, men är enligt förvaltningen inte en fråga för denna policy. Socialtjänsten har utifrån socialtjänstlagen ansvar för att inrätta särskilda boenden för personer med psykiska funktionshinder. Om ett sådant boende ska inrättas för den aktuella målgruppen med hela länet som upptagningsområde är detta en fråga som behöver utredas separat. I det sammanhanget är det också viktigt att utreda hur landstingets ansvar för vård och behandling ska involveras i boendet.

Riktlinje 9

Ökad samverkan och kunskap om smittskydd mot infektionssjukdomar.

Förvaltningen anser att det är positivt att policyn har en kvalitetsindikator som behandlar tillgång till testning av HIV, hepatit B och C samt gratis vaccination mot hepatit. Samverkan med smittskyddsmyndigheten är oerhört viktig.

Riktlinje 10

Krafttag för hemlösa med missbruk

Att förebygga vräkningar är en viktig uppgift för socialtjänsten, oavsett om missbruk förekommer eller inte. För att kunna personer med missbruks- och eller psykiska problem ska kunna bo i eget boende krävs ofta tillgång till boendestöd från socialtjänsten, men också tillgång till insatser från beroendevård och psykiatri.

Hemlöshetsbegreppet är vitt och det kan behöva förtydligas vilka grupper av hemlösa som avses i dokumentet. Många som betecknas som hemlösa har i praktiken mer eller mindre ordnade boendeförhållanden förutom att de saknar kontrakt på egen bostad. Idag finns endast en läkarmottagning som är specialiserad på arbete med hemlösa, *Hållpunkt* på Södermalm. Därutöver finns en lokal mottagning som drivs i projektform av landstinget och socialtjänstförvaltningen för klienter som är aktuella vid Enhet för hemlösa. I övrigt hänvisas hemlösa till de gemensamma lokala beroendemottagningarna i respektive stadsdel/länskommun.

I det uppsökande arbetet bland hemlösa är det viktigt att samverkan sker med beroendevården och psykiatrin.

Del III

Lokala integrerade mottagningar

Det är viktigt att primärvårdens samt beroendevårdens olika uppdrag klart framgår i policyn. Det är också angeläget att det förtydligas vilka basfunktioner och basverksamheter som ska finnas vid en lokal beroendemottagning. Idag är mottagningarna mycket olika när det gäller storlek, medicinska och psykiatriska resurser, omfattningen av socialtjänstens involvering, verksamhetsinnehåll etc. Flera av mottagningarna inom Stockholms stad har mycket stora upptagningsområden, t.ex. Gullmarsplans beroendemottagning och Södermalmsteamet. Det är angeläget att landstingets resurser fördelas på ett bra sätt.

Samverkan med kriminalvården

Det är positivt att policyn tar upp detta. Förutom den samverkan som nämns kring kontraktsvård, unga vuxna, rättspsykiatrisk vård och intagna på häkte bör samverkan även ske kring vårdvistelse (tidigare s.k. § 34-placering) och andra utslussningsåtgärder från anstalt. Samverkan är också nödvändig kring personer som döms till föreskrifter om vård. Detta bör anges i dokumentet.

Kunskap och kompetensutveckling

Vidareutbildning och kompetensutveckling är oerhört viktiga frågor för ansvariga inom såväl kommuner som landsting. Det är därför positivt att dokumentet tar upp behovet av kompetensutveckling, både gemensam och för olika yrkesgrupper separat. Förvaltningen håller med om att det även behövs en förstärkning av grundutbildningen när det gäller missbruks-/beroendevård för läkare, sjuksköterskor, socionomer m.fl. yrkesgrupper, men anser att detta är en fråga för diskussion med ansvariga lärosäten och inget som hör hemma inom ramen för denna missbrukspolicy.

Struktur för genomförande

Detta avsnitt tar upp hur samverkan ska ske mellan kommun och landsting på tjänstemanna och politisk nivå regionalt och lokalt samt hur uppföljning och implementering av policyn ska gå till. Förvaltningen anser att detta är mycket viktiga frågor, men menar att dokumentet alltför detaljerat anger på vilket sätt och vem som ska svara för t.ex. lokal uppföljning och implementering utan att ta hänsyn till att kommunerna organiserar sitt arbete på olika sätt. På lokal nivå föreslås vidare ett samråd där företrädare från kommunens och landstingets ledningsnivå, samt företrädare från frivård och lokala frivilligorganisationer träffas för att analysera och diskutera de lokala behoven och förutsättningarna. Syftet är att de lokala parterna ”gemensamt ska besluta om gemensamma åtaganden, målsättningar och genomföranden”. Vidare anges att ”det är viktigt att de som ingår i det lokala samrådet har beslutsmandat”. Förvaltningen instämmer i att samverkan mellan de lokala företrädarna behöver utvecklas, men ställer sig frågande till de lokala samrådets mandat. Frågor som t.ex. behandlar genomförande av insatser, enskilda ärenden, ekonomiska och andra ansvarsförhållanden mellan huvudmännen kan aldrig beslutas av frivilligorganisationerna.

Det är mycket bra att policyn tar upp att det ska finnas en samordnad funktion för de förebyggande frågorna inom respektive kommun/stadsdel och att det är en del av det lokala folkhälsoarbetet. När det gäller uppföljning nämns dock inte det förebyggande arbetet. I de lokala och regionala samråden behöver även de förebyggande frågorna behandlas.

Förvaltningen anser att avsnittet som gäller uppföljning inte är tillräckligt genomarbetat. T.ex. framgår inte tydligt vad som händer om inte kvalitetsindikationerna följs.

Implementering

Innehållet iden föreslagna policyn berör skola, socialtjänstens olika grenar, landstingets primärvård, akutsjukvård, psykiatri och beroendevård, kriminalvård, frivilligorganisationer och andra intressenter. För att policyn ska få genomslagskraft är det viktigt att den blir känd och implementeras i samtliga dessa organisationer och verksamheter. I policyn saknas

kostnadsberäkningar varför det är oklart om genomförandet kommer att innebära ökade kostnader.

Rinkeby stadsdelsförvaltning

Förvaltningens synpunkter

Förslaget till gemensam policy är mycket väl underbyggt och visar också på behov av vidareutveckling inom vissa områden.

Nedan tar förvaltningen upp de punkter där texten kan bearbetas ytterligare eller där vissa förtydliganden kan behövas.

DEL I

Etnicitet (sid. 16):

Policyn kan förtydligas i den här delen genom att särskilt påtala behovet av att utveckla språkkompetensen inom vården och att ge information på olika språk.

Erfarenheter från Rinkeby-Kistas stadsdelsförvaltning är att behandling för personer som inte har tillräckliga svenskkunskaper behöver förstärkas. Behandlingsinstitutioner behöver komplettera sin personal med personer som kan några av de vanligast ”invandrarspråken”, så att de inskrivna bättre kan tillgodogöra sig vissa behandlingsavsnitt. Som exempel kan 12-stegsbehandlingen nämnas, där man ibland ger viktig information i grupp. De personer som har bristande svenskkunskaper kan ha svårt att hinna med och förstå innehållet och går därmed miste om värdefull kunskap som behövs för att kunna tillgodogöra sig behandlingen. Att denna språkkompetens inte finns gör att vissa behandlingar i praktiken är stängda för vissa grupper.

Det är också värdefullt att information om missbruk, dess konsekvenser, om möjligheter till hjälp osv. finns på många olika språk och att den vänder sig både till den som missbrukar eller är beroende och de anhöriga eller andra i nätverket.

DEL II

Riktlinje 1

Under rubriken ”Samverkan är allas ansvar” (s. 25) menar förvaltningen att det inte kan skada att referera till vad som står att läsa i den lagstiftning som är aktuell i sammanhanget. Se t.ex. SoL 3 kap 4 § och SoL 5 kap 1a § (om samverkan i frågor som rör barn som far illa). Avseende samverkan där barn kan behöva hjälp finns motsvarande krav på samverkan sedan några år tillbaka införd även i annan lagstiftning.

Över huvud taget är det förvaltningens mening att det finns skäl att referera till lagstiftning och/eller riktlinjer hos huvudmännen på fler ställen i policyn. Något av dessa områden nämns i nedanstående text.

Riktlinje 2 (sid. 27)

I policyn används begreppet ”vårdplan” genomgående. Av policyn bör det dock framgå att begreppet ”vårdplan” när det gäller barn och ungdom inom socialtjänsten är *uteslutande* reserverat för vård utom hemmet. För annan vård för barn och unga under 18 år används andra begrepp. Benämningen ”genomförandeplan” används vid öppenvård (inom socialtjänsten - för både barn och vuxna). Vad en vårdplan (för barn) är och vad den ska innehålla är reglerat i lagstiftningen (SoL 11 kap. 3 § samt i kommentarerna till den paragrafen).

Vidare framgår av policyn att det i vårdplanen (för en vuxen person) ska finnas en särskild rubrik för frågor angående eventuellt hemmavarande barn. Det är bra att den frågan finns med. Förvaltningen menar dock att texten här bör förtydligas, så att det också framgår att det är viktigt att samråda med socialtjänsten om det finns minderåriga hemmavarande barn. Vårdgivaren kan också ha skyldighet att anmäla till socialtjänsten att barnen kan vara i behov av socialtjänstens insatser. Se SoL 14 kap. 1 § om ”Anmälan om missförhållanden” (och motsvarande paragraf om detta i HSL). Detta gäller även i situationer där föräldern har umgängesrätt med minderåriga barn som han/hon inte har vårdnaden om eller inte bor med. Det kan vara viktigt att i ett sådant förtydligande också nämna att vårdgivaren kan konsultera socialtjänsten om det råder osäkerhet om det föreligger en anmälningssituation.

Formuleringen i punkten: ”När det gäller barn och ungdomar skall det även framgå hur föräldrarna har varit delaktiga vid upprättandet av vårdplanen och i rehabiliteringen” behöver ändras eller förtydligas enligt förvaltningen. Eftersom vård till minderåriga med missbruk rimligtvis bör beslutas av socialtjänsten framstår formuleringen som något oklar. Enligt lagstiftningen och socialstyrelsens anvisningar är det dessutom föräldrarna/vårdnadshavarna som skriver under på alla ”planer” för sina barn – läs vårdplan och genomförandeplan. Det ska dock framgå hur barnet varit delaktig i planen. I socialstyrelsens anvisningar anges: ”Det är viktigt att barnet med hänsyn tagen till hans eller hennes ålder och mognad vid mötet (läs: möte där vårdgivaren, föräldrarna och barnet träffas för att komma överens om hur vården för barnet ska genomföras) uppmanas uttrycka sin inställning och också får information om vad de beslutade insatserna innebär för hans eller hennes del” (Socialstyrelsen 2006: Barn och unga i socialtjänsten, utreda, planera och följa upp beslutade insatser).

Förvaltningen menar vidare att det är angeläget att medarbetare hos olika huvudmän har kunskap om lagstiftningen på området, se t.ex. anmälningsplikten ovan.

Riktlinje 3 (sid. 29)

Förvaltningen instämmer i vikten av ett uppsökande och förebyggande arbete och kommunen ska enligt lagstiftningen (SoL) bedriva ett sådant arbete. Förutsättningarna för kommunen att bedriva ett förebyggande arbete - särskilt för vuxna - är inte så goda. Staden har en uppsökande enhet, men motsvarande uppsökande verksamhet finns inte på stadsdelarna vilket är en brist idag.

Riktlinje 4 (sid. 32)

Texten under rubriken ”Missbruk” behöver kompletteras med information om att sekretessen kan brytas mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst om det gäller ”...lämnande av uppgift om

gravid kvinna eller närstående till henne, om det behövs för en nödvändig insats till skydd för det väntande barnet.” (SkrL 14 kap 2 § sista stycket.)

Förvaltningen menar vidare att policyn skulle kunna påtala att s.k. screening-frågor, som riktas till alla gravida om deras vanor avseende alkohol eller andra beroendeframkallande medel skulle kunna innebära att ännu fler gravida kvinnor kan erbjudas hjälp.

Under rubriken ”Utvecklingsområde” nämns behovet av en särskild enhet med tillgång till samlad kompetens från MVC, BVC, psykiatri och beroendevård samt socialtjänst. Förvaltningen känner endast till en sådan enhet i Stockholmsområdet – Familjesociala enheten vid Huddinge sjukhus. Förvaltningen instämmer i behovet av fler sådana enheter, men vill samtidigt lyfta fram det samarbete som finns på flera ställen i Stockholms stad i s.k. familjecentraler.

Tyvärr tyder den senaste informationen på att landstingets ändrade regler för medelstildelning för MVC och BVC kommer att innebära att dessa verksamheter lämnar det lokala samarbetet med socialtjänsten i ytterstadsområden, där behoven hos målgrupperna är av mer komplicerad natur. Åtminstone när det gäller MVC har de i Rinkeby-Kista redan beslutat att istället etablera sig i ett område där man hinner ta emot fler besökare och därmed få mer pengar till sin verksamhet – inte i det område där behoven är störst.

I policyn (s. 32) framgår att MVC ska ge ökat stöd till båda föräldrarna i deras föräldraskap till exempel genom föräldrautbildning. Förvaltningen känner oro inför de nya reglerna om tilldelning efter antal besök. De föräldrar som bäst behöver ingå i ett förebyggande arbete kommer kanske inte att kunna erbjudas föräldrautbildning – åtminstone inte i närområdet. Frågan är om föräldrautbildningen över huvud taget kommer att kunna prioriteras av MVC.

Även BVC har varslat om att de kommer att ha mindre resurser för samarbete. Hur detta dessutom kommer att påverka det arbete som bedrivs i samverkan med socialtjänsten idag återstår att se.

Stadens uttryckliga vilja att det ska finnas tillgång på familjecentraler i hela staden kan bli omöjlig att uppnå – åtminstone i en stadsdel som Rinkeby-Kista - genom de nya reglerna för medelstildelning.

I rutan för ”Kvalitetsindikatorer” (s. 33) menar förvaltningen att man bör tillägga att personalen också ska ha kunskap om lagstiftningen både inom sitt eget lagområde och om den lagstiftning som berör två eller flera huvudmän. Detta gäller t.ex. den ovan nämnda sekretessparagrafen.

Riktlinje 6 (s. 36)

Förvaltningen vill gärna understryka vikten av att utveckla behandling till unga vuxna med riskbeteende och med missbruk. Mycket av det våld som finns i målgruppen hänger samman med användningen av droger – det behöver inte vara ett beroende. Sverige ligger långt efter i kompetens jämfört med andra länder när det gäller den gruppen.

Utvecklingsområden (s. 37)

Förvaltningen vill här påtala att det även kan finnas behov av slutenvård för unga vuxna – inte enbart öppenvård. Det är bra att frivården lyfts fram som en samverkanspart eftersom kriminalitet ofta är en del av den unges riskbeteende.

Riktlinje 10 (s. 46)

Avsnittet om hemlösa med missbruk är otydligt. Det kanske kräver en mer differentierad beskrivning av hemlöshetsbegreppet?

Den grupp hemlösa som sover utomhus tas t.ex. inte emot av mottagningen för hemlösa i staden förrän de varit hemlösa i två år. Innan dess är det stadsdelarnas angelägenhet. Så länge personen är hemlös finns inga möjligheter att genomföra strukturerade behandlingar. Många av dessa hemlösa vill inte heller ha hjälp av socialtjänsten – en del vill inte ens använda sig av härbärgesplatser.

Förvaltningen menar att för den gruppen hemlösa vore det kanske bättre att ha s.k. lågtröskelställen/-boenden och att verksamheterna kan arbeta med dem som finns där även om man inte kräver drogfrihet. Genom ett sådant arbete kan man kanske få en del av dem att gå vidare och ta emot hjälp. Boendeträning som nämns är bra men måste göras i flera steg.

Förvaltningen önskar ett förtydligande om vilken grupp hemlösa som avses i sista stycket på sidan 46.

Östermalms stadsdelsförvaltning

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningens berörda verksamheter anser som helhet att förslaget är bra. Förvaltningen har följande synpunkter:

s.15: Det är mycket bra att ett genusperspektiv beskrivs och förtydligas. Förvaltningen efterfrågar dock information kring missbrukande våldsutsatta kvinnor, som är utsatta i dubbel bemärkelse, både genom sitt missbruk och genom att bli utnyttjade av män de har en relation till; sexuellt eller genom psykiskt och/eller fysiskt våld.

s. 20: Gällande Landstingets ansvar för vuxna med missbruk är en svårighet långa kötider vid Östermalms Beroendemottagning, till neuropsykiatriska utredningar för klienter. Förvaltningen anser även att Landstingets tider för avgiftning inom slutenvården är alltför korta, vilket medför att klienten återfaller i missbruk, ibland inom så kort tid som ett dygn. En kommentar kring detta saknas.

Enskede- Årsta- Vantörs stadsdelsförvaltning

Förvaltningens synpunkter

Policyn ger en bra bild av missbrukets omfattning i länet, ger en god kunskapsöversikt över arbetet med olika målgrupper i de tio riktlinjerna och tydliggör kommunernas och landstingets ansvarsområden. Arbetet ska vila på en gemensam värdegrund och de målgrupper som

huvudmännen särskilt ska fokusera på, är angelägna och väl valda. Dokumentet innehåller både förslag till gemensam policy och riktlinjer, vilka har olika dignitet. Det är därför viktigt att det tydliggörs vad som är skillnaden.

Förverkligandet av policyn kan endast ske genom att kommuner och landsting tar ett gemensamt ansvar för såväl förebyggande som åtgärdande insatser. Det är viktigt att framhålla. Hur detta ska kunna fungera i praktiken är svårare att se. Policyn förespråkar lokala och regionala samråd som styr, stöder och leder arbetet. En primär uppgift för det lokala samrådets sägs vara att upprätta en samverkansöverenskommelse för det förebyggande arbetet och vård och behandling i enlighet med länets missbrukspolicy.

Gemensam vårdplan

När det finns behov av insatser från båda huvudmännen föreslås att en gemensam skriftlig vårdplan upprättas med klarläggande av ansvar, uppföljningsansvar mm. Detta är inget nytt. Det som tydliggörs i de föreslagna riktlinjerna är att vårdplanen ska beskriva det gemensamma uppdraget. När det gäller barn och ungdomar ska föräldrarna vara delaktiga vid upprättandet av vårdplanen. Vidare tas upp att planen alltid ska innehålla en rubrik för frågor angående eventuellt hemmavarande barn. Det ska även framgå på vilket sätt den enskilde medverkat i vårdplaneringen. Dessa förtydliganden är bra och viktiga att följa i arbetet.

Samtidiga insatser

Policyn tar upp många väsentliga aspekter på arbetet med att tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende. En viktig ståndpunkt är att det inte finns stöd för ett förhållningssätt där ett av problemen måste vara behandlat innan nästa kan åtgärdas. Det är tvärt om viktigt att insatserna sker samtidigt så att det för den enskilde inte blir avbrott eller onödig väntan. Det finns empiriskt stöd för att samordnade insatser ger positiva resultat och därför är mest effektivt. Detta är mycket viktigt att ta fasta på, då det finns många erfarenheter av brustna planeringar orsakade av väntetider som upplevts för långa.

Målgrupper

Riktlinjerna täcker in viktiga målgrupper. Samarbete och insatser för gravida, barn till föräldrar med missbruk, att förhindra missbruk bland unga, missbruk bland unga samt samordnade insatser för personer med komplexa vårdbehov är alla angelägna grupper.

Utveckling

Policyn sägs också kunna ses som ett utvecklingsprogram. I riktlinjerna för arbetet med de olika målgrupperna tas också brister och utvecklingsområden upp liksom behov av gemensam kompetensutveckling. Beskrivningarna belyser väl faktiska förhållanden enligt förvaltningens erfarenheter.

Uppföljning

I allt arbete är uppföljning och utvärdering av insatser viktiga delar. I de föreslagna riktlinjerna finns ett antal kvalitetsindikatorer, vars syfte är att bättre kunna mäta och följa upp kvaliteten i kommunernas och landstingets olika verksamheter för att på så sätt stimulera till förbättringar. De flesta av dessa indikatorer uttrycker ”idealtillstånd” och kan enligt förvaltningens bedömning inte

fylla det tänkta syftet. Kvalitetsindikatorerna är som de är formulerade snarare uttryck för målinriktningar. I dokumentet finns beskrivningar om vad som ska göras men inte hur man tänker sig att följa upp att det som ska göras verkligen blir gjort.

Implementering

En fråga förvaltningen ställer sig är hur policyn och de nya riktlinjerna ska implementeras. Hur följer man upp att dessa följs och vad händer om en huvudman inte följer dem. Kopplingen till resurser saknas.

Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning

Ärendets beredning

Remissen har beretts inom avdelningen för Individ- och familjeomsorg.

Bakgrund

Förvaltningsremissen har i avvaktan på den fortsatta politiska processen sänts ut till samtliga stadsdelsförvaltningar i oktober 2007. Remisstiden sträcker sig till den 15 november 2007.

Förvaltningens synpunkter

Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning ställer sig mycket positiv till den föreslagna gemensamma policyn för kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende. Den är tydligt formulerad och innehåller bra beskrivningar för hur uppföljningsarbetet ska fungera på alla aktuella nivåer.

Kungsholmens stadsdelsförvaltning

Förvaltningens synpunkter

Kungsholmens stadsdelsförvaltning har tagit del av remissen och svaret har beretts inom individ- och familjeomsorgen. Förvaltningen anser att förslaget till gemensam policy för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende är genomarbetet och i stort kan godkännas. Syftet med policydokumentet är att förtydliga och beskriva hur kommunerna och landstinget i Stockholms län ska samverka kring dessa frågor. Utgångspunkten är socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Förvaltningen vill dock göra följande påpekanden:

Under rubriken *Kommunens och landstingets ansvar* listas på sid 18 kommunernas ansvar för vuxna med missbruk. En av dessa punkter är ”meningsfull sysselsättning”. Om sysselsättning för vuxna missbrukare är ett kommunalt ansvar krävs ett förtydligande på vilket sätt, då förvaltningen uppfattar detta som ett nytt åtagande. Vad menas med sysselsättning i detta avseende och när ska det erbjudas? För missbrukare i rehabilitering bör givetvis erbjudas arbetsträning och liknande. För målgruppen med långvariga psykiska funktionshinder är det kommunala ansvaret för sysselsättning uttalat.

I riktlinje 8 skrivs om *Underhållsbehandling av opiatberoende*, sid 42. Där framgår att en del personer med opiatberoende har mycket omfattande vårdbehov och behöver kvalificerade insatser från både socialtjänst och sjukvård. Behov av ett särskilt boende i stockholmstrakten nämns, där den enskilde kan få underhållsbehandling, avgiftning och stabilisering av sidomissbruk. Då boende är ett kommunalt ansvar, medan underhållsbehandling och avgiftning åvilar landstinget, är det angeläget att ansvarsfördelningen och dess ekonomiska konsekvenser tydliggörs inför ett sådant särskilt boende.

Södermalms stadsdelsförvaltning

Förvaltningens synpunkter

Policydokumentet är enligt förvaltningen ett omfattande och genomarbetat ställningstagande som överensstämmer med förvaltningens syn på hur beroendevården ska organiseras och hur samverkan med andra aktörer bör utformas. Det är i stort sett heltäckande, ingen del saknas. Med tillfredsställelse noterar förvaltningen att gemensam värdegrund för bemötandet och samverkan med exempelvis kriminalvården har tillkommit.

Älvsjö stadsdelsförvaltning

Förvaltningens synpunkter

Stadsdelsförvaltningen har tagit del av Kommunförbundet Stockholms läns förslag till en för kommunerna och landstinget gemensam policy för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende. Förvaltningen stödjer som helhet förslaget som är väl genomarbetat och i stort täcker in de viktigaste riktlinjerna för kommunernas och landstingets arbete samt samverkan på området. Förvaltningens synpunkter i övrigt redovisas nedan.

Förvaltningen menar att det kan finnas skäl att överväga att, i avsnittet om gemensamma metoder för bättre kvalitet, tillfoga ett avsnitt om systematisk uppföljning och utveckling av verksamheterna. Till detta skulle det vara lämpligt att liksom i övriga avsnitt ange kvalitetsindikatorer. I detta sammanhang kan de nationella riktlinjerna vara vägledande; exempelvis kan kontinuerlig sammanställning av insatsernas resultat vara en indikator, återkommande brukarundersökningar en annan. Vidare skulle en kvalitetsindikator kunna handla om aktiv användning av resultat och uppföljningar som utgångspunkt för utvecklingsarbete.

I riktlinjerna om tidig upptäckt av riskbruk beskrivs utgångspunkter för arbetet, hur upptäckt kan ske, ansvarsfördelning, samverkan och arbetsätt. Förvaltningen menar att det kan vara lämpligt att här också skriva något om vikten av att kartläggningar av missbrukssituationen i respektive kommun/landstingsområde genomförs och att dessa används aktivt för att styra insatserna.

Avsnittet ”bemötandet är avgörande” rymmer väsentliga utgångspunkter för hela policyn. Samliga punkter är relevanta för policyn som helhet men då flera av dem inte tydligt anknyter till rubriken för avsnittet ter sig skrivningen i denna del som något oklar.

Farsta stadsdelsförvaltning Förvaltningens synpunkter

Bakgrund

Den ökade konsumtionen, ökningen i vården

Alkoholkonsumtionen och antalet vårdade inom landstingets slutenvård har ökat påtagligt det senaste decenniet. Störst är ökningen för unga kvinnor.

Vår synpunkt: Inom socialtjänsten har vårdens omfattning inte ökat, vilket däremot boendeinsatserna har gjort.

Definition av missbruk

Landstinget definierar missbruk enligt bestämda kriterier. Socialtjänsten definierar missbruk mer tydligt som det som medför ”problem” och ”behov av insatser”.

Vår synpunkt: Definitionen bör vara gemensam och bygga på en helhetssyn på individen.

Gemensam policy

Det gemensamma policydokumentet ska tydligt beskriva hur kommunerna och landstinget ska samverka både vid förebyggande insatser och vid vård, stöd och behandling.

Vår synpunkt: Dokumentet behövs. Det är viktigt att policyn ska förverkligas genom att kommunernas och landstingets *lokala* verksamheter tar ett gemensamt ansvar för förebyggande och åtgärdande insatser.

Del I

Syftet med policydokumentet

För att kunna tillgodose den enskildes behov och förutsättningar, krävs en långtgående samverkan mellan kommunerna och landstinget.

Vår synpunkt: Detta är kärnan i policyn och den är bra. Men det kan också tolkas som en positiv förväntan att alla behov kommer att bli tillgodosedda utan problem, om vi samverkar. Inom målgruppen i Farsta är antalet personer med komplexa behov omfattande.

Policyn – ett framtida mål

I dokumentet påpekas att det uttrycker en målinriktning, ett framtidsperspektiv.

Flera områden måste utvecklas, förstärkas och förtydligas innan kommunerna och landstinget gemensamt lever upp till dokumentets intentioner.

Vår synpunkt: Vi instämmer. Det finns behov av att förstärka flera områden, bl.a. insatserna för personer med både missbruk och psykisk sjukdom/störning.

Nationella riktlinjerna

Socialstyrelsens nationella riktlinjer ska vara vägledande. Särskilt uppmärksammas:

1. System inom både socialtjänst och hälso- och sjukvård för att *tidigt* nå personer med riskkonsumtion eller begynnande missbruksproblem.

Vår synpunkt: Vi ser möjligheter att utveckla det förebyggande arbetet genom samverkan med bl.a. primärvården. T ex behövs sjuksköterskor med särskild kompetens inom missbruk, vilka kan göra viktiga insatser.

2. *Kompetensutveckling* för att utveckla missbruks- och beroendevården.

Vår synpunkt: Vi anser att kompetensutveckling behövs. Den forskning som har bedrivits när det gäller missbrukarvårdens metoder och resultat är begränsad när det gäller de många klienter med mer komplex situation, som bl.a. finns i Farstaområdet. Den missbrukarvård som i hög grad måste vara ett socialt arbete, måste utgå från en helhetssyn på individen.

3. *Uppföljning av kostnadseffektiviteten.* Det behövs en redovisning av vilka mål behandlingen har, vilken målgrupp som omfattas och behandlingens innehåll.

Vår synpunkt: Vi ser goda utvecklingsmöjligheter i att sätta upp tydliga, genomförbara mål utifrån olika delmålgruppers förutsättningar. Endast med tydliga mål kan insatserna följas upp.

Europeiska strategin och den nationella

På europeisk nivå har gemensamma strategier antagits. Nyckelområden är att skydda barn och unga, att förebygga bland vuxna och att ingripa tidigt vid riskabla konsumtionsmönster.

Vår synpunkt: Denna strategi liksom den nationella, pekar framåt och kan bidra till att förebygga omfattningen av framtida alkohol- och narkotikarelaterade problem. Dock ger den inte vägledning att ta itu med existerande omfattande missbruksproblem idag.

Prioriterade målgrupper

I policydokumentet fokuseras särskilt på vissa målgrupper.

- Personer med riskbruk
- Gravida med riskbruk eller missbruk
- Barn till föräldrar med missbruk
- Unga vuxna med riskbruk eller missbruk
- Komplexa vårdbehov
- Personer med psykisk sjukdom och missbruk
- Personer med neuropsykiatrisk diagnos, andra personlighetsstörningar och missbruk
- Hemlösa med missbruk

Vår synpunkt: De målgrupper som nämns bör prioriteras. Det förebyggande arbetet kan utvecklas så att de insatser som huvudsakligen utförs av landstinget kan kompletteras med ett samarbete, bl.a. genom den lokala beroendemottagningen och primärvården. I Farsta märks särskilt några av dessa målgrupper. Barn till föräldrar med missbruk, missbrukare med komplexa vårdbehov och hemlösa med missbruk. Se vidare under Del II, Riktlinjer.

I dokumentet hävdas att det genetiska arvet förklarar risken att utveckla ett beroende. Ärflighet har visat sig ha betydelse.

Vår synpunkt: En betoning av detta kan lätt leda till att helhetssynen på de *sociala* insatserna kommer i skymundan till förmån för mer tekniska, metodologiska synätt där livssituationen i övrigt inte tas upp.

Könsperspektivet lyfts fram i dokumentet.

Vår synpunkt: Det är bra. Det är bland unga kvinnor som de största ökningarna finns när det gäller konsumtion och skador.

Kommunens ansvar

Förebyggande arbete

- Enligt socialtjänstlagen ska socialtjänsten arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel.

Vår synpunkt: Förebyggande arbetet och tidig upptäckt bland unga människor utförs av skola, fältassistenter och fritidsverksamhet. Ett utökat förebyggande arbete med vuxna missbrukare skulle behövas, bl.a. boendestöd och sysselsättningsmöjligheter

Vård och behandling

- Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver.

Vår synpunkt: Vår erfarenhet är att det inte möjligt att ge all den hjälp som behövs. Det blir därför särskilt viktigt att påpeka att kommunens ansvar inte innebär någon inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

- Om personer med missbruk får vård men inte samtycker till detta kan vården under vissa förutsättningar ges mot hans eller hennes vilja enligt LVM.

Vår synpunkt: Vår erfarenhet är att det ofta kan gå att få samförstånd kring vården, vilket visat sig ge ett bättre resultat.

- Socialtjänsten ska genomföra en kvalificerad utredning och bedömning av vårdbehov utifrån ett helhetsperspektiv.

Vår synpunkt: Nykterhet och drogfrihet är endast en av flera avgörande faktorer för att resultatet av en rehabilitering ska bli mer beständigt. Det är därför avgörande att planeringen av insatserna görs i samråd med den enskilde. En systematisk inventering av resurser, inte minst nätverket, ger möjlighet att bedöma vilka insatser som behövs för att bli tillräckliga för att en negativ situation ska kunna vändas till en positiv utveckling.

- Boendet är ett grundläggande livsvillkor och en viktig del i kommunens insatser.

Vår synpunkt: Mycket omfattande boendeinsatser behövs. Dock har kostnaderna för denna omfattning kommit att inkräkta på möjligheterna att tillgodose behov av behandling.

Landstingets ansvar

Förebyggande arbete

- Det förebyggande arbetet och tidig upptäckt sker främst inom husläkarmottagningarna, mödrahälsovården och barnhälsovården.

Vår synpunkt: Möjligheter finns att utveckla detta genom samverkan med socialtjänsten.

Vård och behandling

Vår synpunkt: Goda möjligheter att utveckla samverkan finns när det gäller gemensam *vårdplanering* mellan husläkarmottagningarna, beroendevården, psykiatrin och socialtjänsten. En viktig del i en rehabilitering från missbruk kan vara att behandling av de somatiska åkommor som är relaterade till missbruk/beroende verkligen kommer till stånd.

- Beroendevården ska aktivt medverka till att insatserna för personer med missbruksproblem och samtidig psykisk störning är samordnade.

Vår synpunkt: Den lokala beroendemottagningen är strategiskt viktig när det gäller utvecklingen av samarbetet med landstinget. Tillräcklig och stabil bemanning från landstinget är viktig när det gäller att utveckla verksamheten.

- Psykiatrin ansvarar även för den psykiatriska vården av personer med missbruk i samverkan med beroendevården för att förbättra den psykiska hälsa och sociala funktionsförmåga hos patienterna.

Vår synpunkt: Denna samverkan är mycket viktig och bör, som det sägs i dokumentet, innebära att insatser från både socialtjänst och psykiatri ges *samtidigt* och inte först när personen är fri från missbruk.

Norrmalms stadsdelsförvaltning

Förvaltningens synpunkter

Stadsdelsförvaltningen tillstyrker förslaget till gemensam policy för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende. Det finns en tydlig koppling både till de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård och till stadens mål för verksamheten.

Förslaget ger också en mycket bra beskrivning av de områden som behöver utvecklas och poängterar vikten av samverkan inte bara kommunen och landstinget utan också med andra myndigheter och organisationer. Den föreslagna policyn kan förhoppningsvis därmed bidra till en positiv utveckling av stadens insatser för att förebygga missbruk och utveckla formerna för stöd och behandling av missbrukare.

Förvaltningen delar helt uppfattningen att bemötandet är avgörande för hur den fortsatta kontakten med den enskilde kommer att fungera och det är därför bra att man framhåller att bemötandet ska präglas av ett professionellt förhållningssätt där den enskildes olika förutsättningar och behov ska vara i centrum.

Av förslaget framgår också tydligt att det finns behov av att ytterligare utveckla metoder för uppföljning och utvärdering och förvaltningen ställer sig helt bakom de synpunkter och förslag som lagts fram i dessa avseenden.