

2010-03-10

LS 1001-0048

Landstingsstyrelsen

**Yttrande över diskussionspromemorian Bättre vård och stöd för individen, om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården**

Föredragande landstingsråd: Birgitta Rydberg

ÄRENDET

Missbruksutredningen har berett landstinget möjlighet att yttra sig över diskussionspromemorian Bättre vård och stöd för individen, om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården.

FÖRSLAG TILL BESLUT

**Landstingsrådsberedningen** föreslår landstingsstyrelsen besluta

*att* avge yttrande till Missbruksutredningen enligt nedan

Landstingsstyrelsen delar i huvudsak den problembild som utredningen redovisar när det gäller missbruksvården och beroendevården i landet. Styrelsen vill dock påpeka hur olika förutsättningarna för utveckling är i olika delar av landet. I Stockholms län finns en väl utbyggd samverkan mellan psykiatri och socialtjänst, gemensam beroendevårdsstruktur och en gemensam policy för att förebygga, tidigt upptäcka samt behandla missbruk och beroende. Tillgängligheten till exempelvis substitutionsbehandling inom landstingets beroendevård är god.

Landstingsstyrelsen kan inte se att de i utredningen beskrivna problemen skulle lösas med en huvudmannaskapsförändring. Var man än drar gränser för huvudmannaskap och ansvar så har man ett gemensamt uppdrag för den behövande enskilda människan. En huvudmannaskapsförändring skulle riskera att försvåra ett långvarigt och på flera sätt framgångsrikt utvecklingsarbete. I ett län med 25 självständiga kommuner och 14 stadsdelsförvaltningar i Stockholms stad skulle en sådan förändring bli en särskild utmaning. Landstingsstyrelsen förordar således i huvudsak alternativ 1a i

**Bilagor**

- 1 Sammanfattning
- 2 Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

2010-02-26

2010-03-10

LS 1001-0048

utredningen som innebär ett fortsatt delat huvudmannaskap men med tydliggörande av respektive huvudmans ansvar.

Sammanfattningsvis anser Landstingsstyrelsen att samarbetet med kommunerna i länet fungerar relativt bra. Framgångsfaktorerna är främst två. För det första att det finns en missbrukspolicy som är gemensam för alla kommunerna och för landstinget och att denna policy är framtagen och fastställd av respektive huvudman. I policyn regleras och preciseras huvudmännens respektive ansvar för beroendevården. För det andra att det finns gemensamt drivna lokala beroendemottagningar i alla stadsdelar och kommuner i länet vid vilka klienter/patienter från socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan få samordnade insatser från båda huvudmännen eller från respektive huvudman.

Landstingsstyrelsen stödjer förslaget om utveckling av en vårdgaranti enligt alternativ 1b. En vårdgaranti bör införas som ger individen rätt till utredning, bedömning samt därefter insatser inom en viss given tid. Om huvudmannen inte uppfyller sina skyldigheter har individen rätt att erhålla vård och behandling i hela landet. Vårdgarantins innehåll ska kopplas till Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården.

Det finns brister hos såväl landstinget som kommunerna när det gäller både förebyggande insatser och tidig upptäckt. Som utredningen påpekar begränsas ofta insatserna till att avse personer med ett pågående missbruk och stora sociala problem när det gäller boende och sysselsättning. Insatserna för personer med riskbruk utan större sociala problem måste ökas genom exempelvis screening i primärvården. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har ett uppdrag att utifrån de goda erfarenheterna och resultaten i det nationella Riskbruksprojektet säkerställa permanenta resurser för utbildning och metodstöd till alkoholpreventiva insatser i vården.

I Stockholms läns landsting påbörjas under år 2010 ett projekt i beroendevården vars syfte är att stödja, utbilda och utvärdera insatser i förhållande till primärvården. Syftet med projektet är att man med tidig upptäckt av riskbruk inom primärvården ska minska antalet individer som riskerar att bli missbrukare. Primärvården utgör första linjen i all vård, även psykiatri och beroendevård. Screening av patienter som anges i utredningen är en av flera tänkbara metoder som bör tillämpas.

Tillgänglighet till avgiftning och vård i tid och rum är viktiga faktorer för ett framgångsrikt resultat för individen. Ett sätt att nå detta är att huvudmännen upprättar gemensamma vårdplaner i samråd med patienten/klienten, i vilka båda huvudmännens åtaganden regleras.

Individens behov av vård måste bedömas utifrån en avvägning mellan närhetsprincipen och möjligheten att erbjuda en god vård med hög kvalitet samt ett brett utbud av vårdinsatser. Kommunerna förespråkar ofta närhetsprincipen, d v s en lokal beroendemottagning i varje kommun/stadsdel. Mot detta önskemål står många gånger landstingets krav på inrättande av större mottagningar med ett brett vårdutbud och

2010-03-10

LS 1001-0048

generösa öppettider, men på färre platser i länet. Hög kvalitet i vården anses av landstinget viktigare än att sprida resurserna så att vårdens innehåll tunnas ut.

Tillnyktringsvård är ingen kontroversiell fråga i Stockholms län. Landstingets två vårdgivare inom beroendevården bedriver sådan verksamhet på sina akutmottagningsar. Diskussion förekommer dock med några kommuner som aviserat att de på grund av sitt geografiska läge skulle vilja starta egna tillnyktringsenheter. Landstingsstyrelsen delar den åsikt som beroendevårdens vårdgivare i länet förfäktar, nämligen att den medicinska säkerheten inte kan garanteras med en lokal tillnyktringsenhet som varken har läkarbemanning eller nära tillgång till akutsjukhus.

Abstinensvården är ett område där kritik framförts från kommunerna om att landstingets vårdtider är för korta. Vårdtiderna var tidigare längre vilket enligt kommunerna var positivt. Tiden för den medicinska avgiftningen är mycket kort, och därefter ansvarar kommunerna för omvårdnadsinsatser. Kommunerna har dock hittills inte varit intresserade av att finansiera denna eftervård. De korta tidsramar som socialtjänsten har för att utreda behov av fortsatt vård efter avgiftning gör det svårare för socialtjänsten att lösa denna uppgift. Förslag om en gemensam finansiering av omvårdnaden efter den medicinska avgiftningsverksamheten kan vara ett sätt att lösa denna fråga.

Insatser till Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse i form av till exempel abstinensvård, neuropsykiatriska utredningar liksom vård i samband därmed bör ges av landstingen. Dessutom bör, som utredningen påpekar, läkemedelsassisterad opiatbehandling också ingå i normalitetsprincipen och erbjudas och finansieras av landstingen. Detta skulle öka kvaliteten. Det skulle dessutom göra vården tillgänglig över hela landet för en eftersatt patientgrupp med stora ofta samtidiga missbruks- och psykiatriska problem. Ett framgångsrikt projekt med ett integrerat team för opiatberoende klienter inom Kriminalvården (ITOK) som erhåller läkemedelsassisterad underhållsbehandling har permanentats från och med år 2009. Samarbetet med Kriminalvården kommer att utvecklas ytterligare med läkemedelsassisterad underhållsbehandling för amfetaminmissbrukare samt särskilt fokus på kvinnliga klienter.

De föreslagna ansvarsgränserna löser inte problem förknippade med den stora samsjukligheten hos patienter med missbruksproblem. En god samverkan med psykiatri är mycket viktig för att samtidiga insatser kan erbjudas den enskilda individen. För de berörda patienterna/klienterna är gemensamma vårdplaner med exempelvis ACI-metoder och case managers från landstinget och kommunerna ofta lyckosamma. Sådan verksamhet bör byggas ut och erbjudas i hela landet.

En av de största bristerna i dagens beroendevård är att det inte finns evidensbaserade metoder för flera målgrupper, till exempel för amfetaminmissbrukare. Målsättningen måste vara att utveckla sådana gemensamma metoder för de båda huvudmännens verksamhet. En annan stor brist är frånvaron av kvalitetssäkrade effektmått på vårdens resultat. Landstingsstyrelsen ser det som särskilt angeläget att det utvecklas evidensbaserade arbetssätt inom socialtjänsten. Idag använder sig kommunerna i hög grad av olika vårdideologier och metoder.

2010-03-10

LS 1001-0048

Missbruksutredningen beskriver grundligt bristerna i den nuvarande lagstiftningen om tvångsvård med de delvis överlappande lagarna om vård av missbrukare respektive om psykiatrisk tvångsvård. Båda lagarna behöver enligt Landstingsstyrelsen ses över och rättsäkerhetsaspekterna förstärkas. Utredningen skissar på tre olika lösningar. En precisering av kriterierna för tvångsvård måste utformas och gränserna för viken lag som gäller för olika behov av tvångsvård måste göras. Landstingsstyrelsen förordar modell 2 som innebär att vård av missbrukare anpassas till öppen tvångsvård med särskilda villkor.

Landstingsstyrelsen konstaterar att det, med hänsyn till det utredningsarbete som skulle krävas, inte finns förutsättningar att inom ramen för detta remissvar ge sådan information och synpunkter på missbrukets utbredning och skadeverkningar i Sverige som utredningen önskat.

Landstingsstyrelsen konstaterar till sist att mycket utredningsarbete återstår, inte minst behöver förslagen beskrivas och analyseras utifrån barnperspektivet.

Catharina Elmsäter-Svärd

Birgitta Rydberg

Per-Inge Buskas

## ÄRENDET OCH DESS BEREDNING

**Missbruksutredningen** har berett landstinget möjlighet yttra sig över diskussionspromemorian Bättre vård och stöd för individen, om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården.

Sammanfattning över diskussionspromemorian bifogas (bilaga).

**Landstingsdirektören** har i tjänsteutlåtande den 26 februari 2010 (bilaga) föreslagit landstingsstyrelsen besluta *att* lämna landstingsdirektörens synpunkter i utlåtandet som yttrande till Missbruksutredningen.

**Landstingsrådsberedningen** behandlade ärendet den 10 mars 2010.