

Handläggare:
Jan Vikenheim

Landstingsstyrelsen

**Missbruksutredningens (S2008:4) diskussionspromemoria
*Bättre vård och stöd till individen. Om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården***

Ärendet

Utredningen har givit Stockholms läns landsting tillfälle att lämna synpunkter på en diskussionspromemoria och på tre modeller för ansvaret mellan kommuner och landsting och på tre tvångsvårdsmodeller. Därutöver önskar utredningen kompletterande information och synpunkter på missbrukets (riskbruk, skadligt bruk och beroende) utbredning och skadeverkningar i Sverige, som det beskrivs i promemorian.

Förvaltningens yttrande bygger på de synpunkter som lämnats av hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att lämna landstingsdirektörens synpunkter i detta tjänsteutlåtande som yttrande till Missbruksutredningen

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningens övergripande synpunkter

Förvaltningen delar den problembild som utredningen redovisar när det gäller missbruksvården och beroendevården i landet.

Förvaltningen anser i princip att problemformuleringarna och lösningarna i alternativ 3, med landstinget som huvudman för vården, talar för denna lösning. Samordningen kring behandling för enskilda patienter med

kommunerna i Stockholms län är en stor utmaning med 25 självständiga kommuner och 14 stadsdelsförvaltningar med olika vårdideologier och metoder samt egna små budgetar för missbruksvård.

Trots detta anser förvaltningen 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 patienter från socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan få samordnade insatser från båda huvudmännen eller från respektive huvudman.

Ansvarsmodellerna

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.

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 psykiatrisk- 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. Ett sätt att nå detta är att huvudmännen upprättar gemensamma vårdplaner i samråd med patienten/klienten, i vilka båda huvudmännens åtaganden regleras.

Vid bestämmande av tillgången till vård måste en avvägning göras mellan närhetsprincipen och möjligheten att erbjuda en god vård med hög kvalitet och ett brett utbud av vårdinsatser. Kommunerna förespråkar ofta närhetsprincipen dvs. en mottagning i varje kommun/stadsdel. Mot detta

önskemål står ofta landstingets krav på inrättande av större mottagningar med ett brett vårdutbud och generösa öppettider, på färre platser i länet. Hög kvalitet i vården anses av landstinget viktigare än att sprida resurserna så att vårdens innehåll tunnast ut.

Tillnyktringsvård är ingen stor fråga i Stockholms län. Landstingets två vårdgivare inom beroendevården bedriver sådan verksamhet på sina akutmottagningar. Diskussion förekommer med några kommuner som aviserat att de p.g.a. sitt geografiska läge skulle vilja starta egna tillnyktringsenheter. Förvaltningen 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 ett akutsjukhus.

Abstinensvården är ett område där kritik framförts från kommunerna om att landstingets vårdtider är för korta. Tidigare var vårdtiderna längre vilket kommunerna ansåg som något positivt. Enligt förvaltningen är tiden för den medicinska avgiftningen mycket kort och ansvaret för omvårdnaden efter dess avslutande kommunens. Hittills har kommunerna inte varit intresserade av att finansiera denna eftervård. Förvaltningen bedömer dock att det är andra skäl som gör att kommunerna har synpunkter på den korta avgiftningstiden. De korta tidsramar som socialtjänsten har att utreda behov av fortsatt vård efter avgiftning gör det svårare för socialtjänsten att lösa denna uppgift. Förslag om en gemensam finansiering av avgiftningsverksamheten kan vara ett sätt att lösa denna fråga.

Insatser till Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse i form av t. ex. 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 stort problem som inte löses med att de föreslagna ansvarsgränserna är den stora samsjukligheten hos patienter med missbruksproblem. En god samverkan med psykiatri är mycket viktig för att samtidiga insatser kan erbjudas den enskilde patienten. För de berörda patienterna är arbetet med gemensamma vårdplaner med exempelvis ACI-metoder och case managers från landstinget och kommunerna ofta lyckosamt. Sådan verksamhet bör byggas ut och erbjudas i hela riket.

En av de största bristerna i dagens beroendevård är att det inte finns evidensbaserade metoder för flera målgrupper, t.ex. för amfetaminpatienter. 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.

Tvångsvårdsmodellerna

Utredningen 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 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. Förvaltningens förordar modell två som innebär att vård av missbrukare anpassas till öppen tvångsvård med särskilda villkor.

Missbrukets utbredning och skadeverkningar

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

Miljökonsekvenser av beslutet

Beslutet har inga miljökonsekvenser.

Mona Boström
Landstingsdirektör

Anne Rundquist
Chefsjurist