

Programberedning 3-
Folkhälsa och psykiatri

PROTOKOLL
2011-09-14

6/2011
§§ 1-10

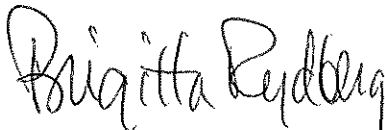
Sammanträde i Programberedningen för folkhälsa och psykiatri


Datum 2011-09-14
Tid 14.00 – 16.05
Plats Roslagssalen, Landstingshuset

<i>Ledamöter</i>	(FP)	Birgitta Rydberg	Ordförande
	(M)	Pia Helleday	1:e vice ordförande
	(S)	Johan Sjölander	2:e vice ordförande
	(M)	Björn Samuelsson	
	(M)	Eva Öhbom Ekdahl	
	(FP)	Mia Franzén	
	(C)	Lotta Nordfeldt	
	(S)	Ing-Marie Elfström	
	(S)	Anna Kettner	
	(S)	Kemo Ceesay	
	(MP)	Marie Åkesdotter	
	(V)	Ylva Nork	

Övriga Lena Blom, Sigrun Garay Sevelin, Camilla Grundström, Susanne Ribbing, Ida Nyström, Katrin Vahlstedt, Eva Huslid, Cecilia Carpelan, Therese Carlborg, Catharina Barkman, Conny Gabrielsson, Karin Melin Norlander

Justerat


Birgitta Rydberg (FP)


Johan Sjölander (S)

Vid protokollet


Karin Melin Norlander

§ 1 Val av justerare

Birgitta Rydberg (FP) och Johan Sjölander (S) utses att justera protokollet.

§ 2 Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) – redovisning av läget

Lena Blom från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ger en lägesrapport om avtalet med Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA), som har sagts upp och nu håller på att omförhandlas.

§ 3 Uppföljning av vuxenpsykiatri 2010

Sigrun Garay Sevelin redogör för verksamheten inom vuxenpsykiatri under 2010.

Inom vuxenpsykiatri i länet vårdades 66 400 individer under 2010, vilket motsvarar 4,25 procent av befolkningen. De vanligaste diagnoserna var förstämningssyndrom och neurotiska och stressrelaterade sjukdomar. Kostnaden för vuxenpsykiatri uppgick under 2010 till 2,3 miljarder kronor.

Under 2011 ligger uppföljningens fokus bland annat på registreringar och tillgänglighet. Patienternas nöjdhet följs upp i en patientenkät i öppenvården.

§ 4 Utveckling av heldygnsvården

Camilla Grundström och Susanne Ribbing informerar om arbetet med utvecklingen av heldygnsvården och projektet "Parasollet".

Projektet utgår från uppdraget att utveckla heldygnsvården och fokuserar på fysisk miljö, bemötande, innehåll och process i vården. Diskussioner i arbetsgrupper har resulterat i begreppet God Vårdmiljö och en lång lista med förbättringsinsatser. Brukare har också bjudits in till diskussioner om hur heldygnsvården kan utvecklas.

§ 5 Valfrihet inom vuxenpsykiatri

Ida Nyström och Katrin Vahlstedt redogör för rapporten "Valfrihet inom vuxenpsykiatrisk öppenvård", som bland annat undersökt i vilken utsträckning patienter väljer att söka vård någon annanstans än där de bor.

Andelen "valfrihetspatienter", det vill säga patienter som bor i en viss del av länet men konsumerar psykiatrisk vård i en annan del, låg på 12 procent under 2010. Andelen valfrihetsbesök uppgick till nio procent.

Unga utgör valfrihetspatienter i något högre grad än äldre. Möjligheten till valfrihet utnyttjas inom alla diagnosgrupper, men i störst utsträckning bland dem med förstämningssyndrom.

§ 6 Förslag till Hbt-policy HSN 1107-0685

Ärendebeskrivning

Ärendet gäller ett förslag till en särskild policy för frågor som rör homosexuella, bisexuella och transpersoner (hbt). Hbt-personer löper större risk att drabbas av olika former av ohälsa än den övriga befolkningen och många upplever att de kränks, osynliggörs och diskrimineras i kontakten med hälso- och sjukvården. Enligt beslut i landstingsfullmäktige har därför Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning arbetat fram ett förslag till hbt-policy som ska gälla all verksamhet i landstingets förvaltningar och bolag samt de verksamheter som Stockholms läns landsting har avtal med.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2011-08-04
Förslag till Hbt-policy för Stockholms läns landsting, 2011-08-01
Förslag på insatser för att påbörja införandet av hbt-policyn, 2011-08-01

Yrkanden

Inför beslutet föreligger två förslag:

1. Socialdemokraternas förslag, till vilket Johan Sjölander (S) yrkar bifall

att återremittera ärendet

(Se bilaga 1 för förslaget i sin helhet).

2. Majoritetens (M, FP, KD, C) förslag, till vilket ordföranden Birgitta Rydberg (FP) yrkar bifall

att anta förslaget till Hbt-policy för Stockholms läns landsting

Programberedning 3-
Folkhälsa och psykiatri

PROTOKOLL
2011-09-14

6/2011
§§ 1-10

att ge landstingets förvaltningar, bolag och verksamheter samt övrig landstingsfinansierad verksamhet i uppdrag att börja arbeta i enlighet med policyn samt avsätta resurser för implementeringen

att undersöka förutsättningarna för att avsätta särskilda medel för genomförande av utvecklingsprojekt inom hbt-området i hälso-och sjukvården.

Propositionsordning 1

Ordföranden Birgitta Rydberg (FP) ställer proposition på Socialdemokraternas förslag att återremittera ärendet, vilket hon finner att beredningen avslår.

Beslut 1

Programberedningen **beslutar**

att avslå Socialdemokraternas återremissyrkande.

Reservation

Johan Sjölander (S) meddelar att Socialdemokraterna reserverar sig mot beslutet.

Propositionsordning 2

Ordföranden Birgitta Rydberg (FP) ställer därefter proposition på majoritetens förslag, vilket hon finner att beredningen bifaller.

Beslut 2

Programberedningen **beslutar** att i enlighet med majoritetens förslag föreslå Hälso- och sjukvårdsnämnden att besluta att föreslå Landstingsstyrelsen att föreslå Landstingsfullmäktige att besluta

att anta förslaget till Hbt-policy för Stockholms läns landsting

att ge landstingets förvaltningar, bolag och verksamheter samt övrig landstingsfinansierad verksamhet i uppdrag att börja arbeta i enlighet med policyn samt avsätta resurser för implementeringen

att undersöka förutsättningarna för att avsätta särskilda medel för genomförande av utvecklingsprojekt inom hbt-området i hälso-

Programberedning 3-
Folkhälsa och psykiatri

PROTOKOLL
2011-09-14

6/2011
§§ 1-10

och sjukvården.

Deltar inte i beslutet

Johan Sjölander (S) meddelar att Socialdemokraterna inte deltar i beslutet.

§ 7 Yttrande över motion 2011:5 av Johan Sjölander (S) och Lowisa Anderzon (S) om inventering av boendesituationen för samsjuka narkotikamissbrukare HSN 1104-0311

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över en motion av Johan Sjölander (S) och Lowisa Anderzon (S) om att genomföra en inventering av hur kommunernas ansvar för ett välfungerande boende och samverkan mellan landsting och kommun i praktiken fungerar för denna grupp inom Stockholms län. Dessutom föreslås att utifrån denna inventering ta fram en handlingsplan för hur en dräglig boendesituation i enlighet med motionen som minimerar risken för återfall kan garanteras för Stockholms läns samsjuka.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2011-08-18
Motion 2011:5 av Johan Sjölander (S) och Lowisa Anderzon (S) om inventering av boendesituationen för samsjuka narkotikamissbrukare

Yrkanden

Inför beslutet föreligger två förslag:

1. Förvaltningens förslag, till vilket ordföranden Birgitta Rydberg (FP) yrkar bifall, att föreslå Hälso- och sjukvårdsnämnden

att till Landstingsstyrelsen överlämna förvaltningens förslag

att omedelbart justera beslutet.

2. Socialdemokraternas förslag, till vilket Johan Sjölander (S) yrkar bifall, att föreslå Hälso- och sjukvårdsnämnden

Programberedning 3-
Folkhälsa och psykiatri

PROTOKOLL
2011-09-14

6/2011
§§ 1-10

att bifalla motionen i sin helhet.

(Se bilaga 2 för förslaget i sin helhet).

Propositionsordning

Ordföranden Birgitta Rydberg (FP) ställer proposition på de två förslagen och finner att beredningen bifaller förvaltningens förslag och avslår Socialdemokraternas förslag.

Beslut

Programberedningen **beslutar** att i enlighet med förvaltningens förslag föreslå Hälso- och sjukvårdsnämnden att besluta

att till Landstingsstyrelsen överlämna förvaltningens förslag

att omedelbart justera beslutet.

Reservation

Johan Sjölander (S) meddelar att Socialdemokraterna reserverar sig mot beslutet till förmån för sitt eget förslag att bifalla motionen.

§ 8 Yttrande över betänkande "Bättre insatser vid missbruk och beroende - individen, kunskapen och ansvaret"
(SOU 2011:35)
HSN 1106-0592

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över betänkandet "Bättre insatser vid missbruk och beroende - individen, kunskapen och ansvaret". Utredningen lyfter fram tio motiv för en reform av missbruksvården och presenterar ett 70-tal förslag till förbättringar.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2011-08-22
Sammanfattning av förslag i betänkandet, 2011-08-11

Yrkanden

Ordföranden Birgitta Rydberg (FP) yrkar bifall till majoritetens (M, FP, KD, C) förslag att föreslå Hälso- och sjukvårdsnämnden att besluta

att överlämna förvaltningens yttrande över betänkande "Bättre insatser vid missbruk och beroende- individen, kunskapen och ansvaret" (SOU 2011:35) till landstingsstyrelsen, och därutöver yttra sig enligt nedan (se bilaga 3)

att omedelbart justera beslutet.

Beslut

Programberedningen **beslutar** att i enlighet med majoritetens förslag föreslå Hälso- och sjukvårdsnämnden att besluta

att överlämna förvaltningens yttrande över betänkande "Bättre insatser vid missbruk och beroende- individen, kunskapen och ansvaret" (SOU 2011:35) till landstingsstyrelsen, och därutöver yttra sig enligt nedan (se bilaga 3)

att omedelbart justera beslutet.

Deltar inte i beslutet

Johan Sjölander (S) meddelar att Socialdemokraterna inte deltar i beslutet och att partiet har för avsikt att återkomma i frågan vid Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde.

Marie Åkesdotter (MP) deltar inte i beslutet och meddelar att Miljöpartiet har för avsikt att återkomma i frågan vid Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde.

Ylva Nork (V) deltar inte i beslutet och meddelar att Vänsterpartiet har för avsikt att återkomma i frågan vid Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde.

Särskilt uttalande

Lotta Nordfeldt (C) anmäler ett särskilt uttalande (se bilaga 4).

§ 9 Förvaltningen informerar

- Conny Gabrielsson informerar om det pågående arbetet med psykiatri i framtidens hälso- och sjukvård. Ett seminarium med bland annat verksamhetschefer i beroendevården och psykiatri kommer att anordnas med fokus på framtidsfrågor.
- Två revisioner är genomförda inom psykiatri. En av dem har granskat specialistmottagningarna för depression och ångest, och en har granskat besöksregistreringar inom psykiatri.

§ 10 Övriga frågor

Ordföranden Birgitta Rydberg (FP) informerar om två kommande konferenser.

På eftermiddagen den 18 oktober arrangerar beredningen en konferens om våld i nära relationer tillsammans med Programberedningen för barn, unga och kvinnosjukvård.

Den 1 december inbjuder Beroendecentrum Stockholm och Maria Ungdom till en konferens om metoder för att förhindra antisocialt beteende och missbruk hos unga och deras familjer.

Beredningen **beslutar** att alla ledamöter som vill gå på konferensen får göra det.

Ordföranden Birgitta Rydberg tackar de närvarande och avslutar sammanträdet.

Programberedning 3-
Folkhälsa och psykiatri

PROTOKOLL
2011-09-14

6/2011
§§ 1-10

BILAGA 1

FÖRSLAG TILL BESLUT

PROGRAMBEREDNING 3
Folkhälsa och psykiatri
Socialdemokraterna

2011-09-14
HSN 1107-0685

Ärende 6

Ang Förslag till HBT-policy för Stockholms läns landsting

Socialdemokraterna föreslår beredningen:

att återremittera ärendet enligt dessa utgångspunkter

Vi vill se en återremiss för att förstärka policyn på ett antal områden. Förslaget till HBT-policy är egentligen två saker. Dels en policy, dels en handlingsplan.

Vad gäller själva policydelen har vi inga anmärkningar. Tvärtom är det ytterst välkommet att landstinget nu tar detta steg och lyfter fram HBT-frågorna. Däremot skulle vi vilja se en skärpning vad gäller den mer handlingsplansinriktade delen. Som policyn är utformad nu är risken stor att det hela blir en hyllvärmare, och vi värsta fall närmast kontraproduktiv.

Utgångspunkter för en återremiss:

- Det måste finnas en kompetens och resurser för att följa upp och utvärdera handlingsplanen/policyn. Var denna uppföljning ska ske måste pekas ut.
- De delar av policyn som egentligen är en handlingsplan måste åtföljas av tydligt utsatta resurser
- I policyn som den är skriven idag förutsätts att landstingets förvaltningar och bolag utan någon form av stöd har kompetensen att själva avgöra vad som är relevanta åtgärder i deras verksamhet. Det är inte en rimlig utgångspunkt med tanke på hur komplicerade dessa frågor är och hur ovana vi inom hela samhället är att arbeta med dem.
- Det måste betonas att landstingets arbete runt dessa frågor på alla nivåer sker på ett evidensbaserat och ändamålsenligt sätt. Ett strukturerat jämlikhetsarbete bedrivs då vanligtvis enligt modellen analys-måldiskussion-åtgärder-utvärdering-uppföljning. I

policyn/handlingsplanen måste framgå att detta synsätt omfattar även landstingets arbete med HBT-frågorna.

- Policyn skulle med fördel kunna kompletteras med konkreta rekommendationer gällande exempelvis blankettutformning, bemötandefrågor etc , som ytterligare ett stöd till förvaltningar och bolag.
- Policyn omfattar alla landstingets verksamheter och det är bra. Samtidigt ställer det krav på de mer handlingsplansinriktade delarna så att det blir uppenbart vad de innebär när det gäller till exempel kollektivtrafiken.
- Policyn omfattar även landstinget som arbetsgivare. Ser vi till de krav exempelvis DO rekommenderar för en likabehandlingsplan så är det betydligt mer omfattande än vad HBT-policyn stipulerar. Denna del måste utvecklas tydligare.
- Policyn saknar i stora delar konkretion vilket kan bli till ett problem (vad är exempelvis ett "gott bemötande", eller ett "synliggörande" i detta sammanhang, och vilka evidensbaserade metoder är lämpliga för att uppnå dem). Det saknas också vägledning för hur de förvaltningar och bolag som får i uppdrag att verkställa policyn/handlingsplanen ska kunna göra detta på ett kvalitativt sätt. Båda dessa omständigheter riskerar genomförandet av policyn.
- Slutligen anser vi att man även bör överväga om inte det lämpligaste ändå är att dela upp policyn i två dokument enligt den modell som landstinget använder på folkhälsoområdet; med en policy som beskriver hur landstinget ser på dessa frågor och en handlingsplan som på ett konkret och budgeterat sätt anger vad landstinget inom en definierad tidsperiod ämnar göra.

Programberedning 3-
Folkhälsa och psykiatri

PROTOKOLL
2011-09-14

6/2011
§§ 1-10

BILAGA 2

FÖRSLAG TILL BESLUT

PROGRAMBEREDNING 3
Folkhälsa och psykiatri
Socialdemokraterna

2009-09-14
HSN 1104-0311

Ärende 7

Ang yttrande över motion 2011:5 av Johan Sjölander (S) och Lowisa Anderzon (S) om inventering av boendesituationen för samsjuka narkotikamissbrukare

Socialdemokraterna föreslår programberedningen för Folkhälsa och psykiatri att föreslå för Hälso- och sjukvårdsnämnden besluta:

att bifalla motionen i sin helhet

Det skarpa kravet motionen väcker är en inventering av hur väl vår samverkan med kommunerna fungerar för några av våra svårast sjuka patienter i olika delar av länet. Framförallt när det gäller den centrala delen att personer med samsjuklighet också får stöd till en bra boendemiljö. Utifrån denna inventering föreslår motionen därefter att landstinget tar fram en handlingsplan för hur de (eventuella) problem som uppdragats kan åtgärdas.

Dessa krav avslås i tjänsteutlåtandet med argumentet att landstinget inte "ska åta sig samordningsuppgifter för boende för missbrukare" eftersom detta "är ett lagstadgat kommunalt ansvar". Motionen kräver dock inte att landstinget ska ta på sig några samordningsuppgifter rörande rent kommunala ansvarsuppgifter. Vad motionen föreslår är en översyn över hur väl det i praktiken fungerar för våra patienter i olika delar av vårt län, och att vi utifrån detta agerar för att göra saker bättre.

Vi delar inte uppfattningen att alla problem kring dessa patienter är kommunernas fel och därför ett renodlat kommunalt ansvar. Tvärtom är vi helt övertygade om att det finns saker som landstinget kan göra bättre. Och även om det i något fall är så att de lösningar en probleminventering ger vid handen står att finna snarare på den kommunala sidan är det fortfarande ett landstingsintresse att i dialog med berörd kommun hjälpas åt att åstadkomma en för patienterna mer acceptabel situation.

Vi delar inte synen att samverkan mellan två parter är ett ansvar enkom för en part (den andra). Därför föreslår vi bifall till motionen.

Programberedning 3-
Folkhälsa och psykiatri

PROTOKOLL
2011-09-14

6/2011
§§ 1-10

BILAGA 3

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN
Programberedning 3

FÖRSLAG TILL
BESLUT
2011-09-14

Ärende 8

Moderata samlingspartiet
Folkpartiet liberalerna
Kristdemokraterna
Centerpartiet

Yttrande över betänkande "Bättre insatser vid missbruk och beroende - individen, kunskapen och ansvaret" (SOU 2011:35)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att överlämna förvaltningens yttrande över betänkande "Bättre insatser vid missbruk och beroende- individen, kunskapen och ansvaret" (SOU 2011:35) till landstingsstyrelsen, och därutöver yttra sig enligt nedan

att omedelbart justera beslutet

Missbruks- och beroendevården i Sverige måste förbättras. Det är inte acceptabelt att vården når endast en av fem av det totala antalet personer med beroendetillstånd. Den ojämlika geografiska tillgängligheten till vård baserad på bästa möjliga kunskap och evidens är också ett stort problem. Utredningen redovisar mot bakgrund av detta ett stort antal förslag till förändringar som skulle leda till förbättringar, medan flera andra av utredningens förslag inte skulle utveckla beroende- och missbruksvården i vårt län i önskad riktning. Kraftfulla förstärkningar av beroendevården och ökad behandlingsforskning är viktiga ingredienser för att öka kompetensen och öka missbruksvårdens status. Därmed skapas förutsättningar att attrahera kvalificerade medarbetare.

Beroendevården i Stockholms län bygger på ett gott samarbete mellan länets kommuner och landstinget utifrån en gemensam policy, riktlinjer och lokala överenskommelser. Den effektiva ansvarsfördelning, samverkan, kompetens och tillgänglighet som utredningen eftersträvat har utvecklats med relativt stor framgång. Den politiska ambitionen är att ytterligare förbättra missbruks- och beroendevården i enlighet med de nationella riktlinjerna och den länsgemensamma missbrukspolicyn. Utredningens

reformförslag kan dock i vissa avseenden bli ett hinder för den positiva utvecklingen.

Ny lag och förändrat huvudmannaskap

Utredningen föreslår en ny lag om missbruks- och beroendevård (LBM) som innebär en förändrad ansvarsfördelning mellan huvudmännen. Ett bättre alternativ till huvudmannaskapsförändringar är att förtydliga det ansvar och skyldigheter som kommuner och landsting redan har i gällande lagstiftning, och att det ställs krav på en gemensam plan för landstingsområdet i vilket individen ska få sina behov av insatser tillgodosedda. Arbetet inom Kunskap till praktik som leds från SKL och har stor lokal aktivitet visar på nya sätt att öka medvetenhet och kompetens hos huvudmännen. Projektet har också nyligen förlängts in på 2013 vilket är bra. Det är inte acceptabelt om en patient bara får tillgång till ett begränsat lokalt vårdutbud om patienten har andra vårdbehov än det som erbjuds lokalt. Därför måste det finnas ett bredare utbud än idag i varje län där kommuner gemensamt ansvarar för att en differentiering av behandlingar finns tillgängliga. Vår uppfattning är att gemensamma riktlinjer, samlat åtagande länsvis, obligatoriskt med avtal mellan landstinget och kommunerna i varje län är en mer framkomlig väg än skatteväxling, vilket riskerar skapa långdragna tvister om pengar och hindra gemensamt utvecklingsarbete. En skatteväxling i Stockholms län med 26 kommuner skulle bli mycket omfattande och den positiva utvecklingen i samarbetet och för beroendevården riskerar att gå i stå.

Tidig upptäckt och intervention

Utredningens starka betoning av bl. a. primärvårdens roll när det gäller tidig upptäckt och intervention är mycket viktig för att betydligt fler med beroendeproblem ska nås av effektiva insatser. Det är också främst här människor vill söka hjälp. Hälso- och sjukvårdens ansvar för tidig upptäckt och intervention kan med fördel förtydligas i HSL. Uppdraget ska också vara tydligt i auktorisationsvillkoren och i avtalen för vårdval, och därtill förväntar vi oss tydlighet i de kommande nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder i hälso- och sjukvården. Allmänläkarna ska erbjudas fortbildning om tidig identifikation och intervention vid riskbruk och behandling av vanligt förekommande missbruks- och beroendetillstånd. Ersättningssystemet ska generellt stimulera till hälsofrämjande insatser med evidens. Det är också nödvändigt att bygga upp mottagningar som kan stödja utvecklingsarbetet i primärvården, och fungera som specialistnivå för de patienter som har behov av behandling men inte av beroendevårdens eller socialtjänstens insatser.

Behandling, psykosocialt stöd och annat stöd

Vi avstyrker förslaget att landstingen ska ta över ansvaret HVB institutionerna. Landstinget ska dock givetvis tillhandahålla medicinska

insatser i enlighet med de nationella riktlinjerna och detta regleras i den plan som måste upprättas mellan huvudmännen. Problemen med bristfällig vårdkvalitet på vissa HVB-hem är ett välkänt faktum och skulle med fördel kunna vara ett område för särskild utredning. Det är mycket bra med ett auktorisationsförfarande för HVB institutionerna som förhoppningsvis kommer att innebära en välbehövlig kvalitetshöjning. Det ska också fortsättningsvis vara ett ansvar både för kommunerna och landstingen att tillhandahålla psykosocial behandling. De strikt medicinskt inriktade insatserna bör sjukvården bistå med t.ex. psykologiska behandlingsmetoder som KBT och läkemedelsassisterad behandling. I takt med ökat vetenskapligt stöd för medicinska och psykosociala metoder som är effektiva ska sjukvården erbjuda dessa. Det finns idag också en mängd psykosociala behandlingsinsatser med evidens som socialtjänsten kan erbjuda. Det viktiga är att öka och utveckla användningen och därmed etablera en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Det är angeläget att inom länet samverka för att garantera en jämlik tillgång till olika specifika behandlingsmetoder och insatser för mindre målgrupper som kan vara svåra att erbjuda i mindre kommuner. Om kommunerna fräntas ansvar för sin del av psykosociala insatser finns risk att deras kompetens försvagas i stället för att en nödvändig kompetensökning sker. Kommunerna har också viktiga sociala insatser som rör närstående och barn.

Vård utan samtycke

Utredningen föreslår att de nuvarande tvångslagarna LVM och LPT integreras i samma lag och att LVM därmed upphör och LPT förtydligas gällande personer med missbruk eller beroendetilstånd. Vi avstyrker detta förslag och anser i dagsläget att bägge lagarna behövs. Konsekvenserna för personer i behov av tvångsvård är inte tillräckligt utredda. Det finns biologiska, psykologiska och sociala förklaringar till missbruk och beroende. Det krävs specialiserade insatser för människor med missbruks- och beroendeproblem men de är inte nödvändigtvis desamma som för en person med svår psykisk störning. Enligt Statens Institutionsstyrelse så är den absoluta merparten av dem som idag vårdas enligt LVM i behov av andra insatser än psykiatrisk vård. Det pågår för närvarande en statlig utredning om tvångsvård i rättspsykiatri och kriminalvård som redan i december ska föreslå förändringar med hänsyn till samhällsskyddsaspekter. Det är rimligt att det görs en samlad översyn av alla tvångslagar som berör landsting och kommuner innan några förändringar kan bli aktuella. Det är dock angeläget att LPT förtydligas för att bättre tillgodose behovet av vård utan samtycke också för människor med missbruk eller beroende, men lagtekniskt bör detta hanteras i översynen.

Vårdgaranti

Det är angeläget att en starkare vårdgaranti inom vilken utredning och behandling i sjukvård och socialtjänst ska inledas inom 30 dagar, och som

redan gäller i Stockholms läns landsting, införs nationellt. Patientens/klientens rättigheter ska vara desamma i hela landet. Den förstärkta vårdgarantin bör kunna skrivas in i HSL och SOL och kräver ingen särskild lag.

Läkemedelsassisterad behandling av opiatberoende

Enligt idag gällande regler får endast läkare med specialistkompetens i psykiatri rätt att genomföra substitutionsbehandling med förskrivning av de aktuella läkemedlen. Utredningen föreslår att även allmänläkarna ska ges rätt att förskriva dessa läkemedel, även om de varken får påbörja eller avsluta behandlingen. Ett problem som redan har konstaterats är att det idag finns ett läckage ut på den svarta marknaden av metadon, Subutex etc. Vi avstyrker därför utredningens förslag med hänvisning till de ökade riskerna om en betydligt större grupp läkare får förskrivningsrätt. Sveriges mycket goda resultat i metadon- och subuteprogrammen hänger ihop med strikt förskrivning och uppföljning och vi ser hellre att varje landsting skapar särskilda team som inleder och fullföljer dessa behandlingsprogram i samverkan med sociala insatser från kommunen.

Sprutbytesverksamhet

I gällande lagstiftning om inrättande av sprutbytesverksamhet för injektionsmissbrukare krävs samarbete mellan landsting och kommun med en gemensam ansökan till Socialstyrelsen. Det vore mycket olyckligt om utredningens förslag att detta enbart ska vara en angelägenhet för landstinget genomförs. Vi motsätter också utredningens förslag om en sänkning av åldersgränsen för deltagande i sprutbytesprogram till 18 år. Detta med hänvisning till samhällets ansvar enligt LVU också gäller personer som är myndiga men inte fyllt 20 år. Utredningen föreslår att alla som vistas inom ett landsting ska ha tillträde till sprutbytesprogram. Vi avvisar också detta förslag. Det är inte rimligt att tillfälliga besökare kan delta i sprutbytesverksamhet. Man ska inte behöva vara folkbokförd inom ett län, men väl varaktigt bosatt där.

Omhändertagande enligt LOB

Utredningen föreslår att ansvaret för förvaring och tillsyn vid polisens omhändertagande enligt LOB ska ligga hos landstinget. Det är inte rimligt att landstinget övertar polisiära uppgifter med övervakning av samtliga personer som omhändertas enligt LOB, men landstinget ska givetvis ha ansvar för de medicinska insatserna även i polisens arrestlokaler. Det krävs också god kompetens hos polisen för att kunna avgöra när transport till tillnyktring eller annan vård inom hälso- och sjukvården är nödvändig. Samarbete, ansvarsfördelning och kompetensuppbyggnad bör regleras i en särskild överenskommelse med polismyndigheten.

Barn och ungdomar

Utredningen har i ett kortare avsnitt belyst barn och unga. Vår uppfattning är att elevhälsan har behov av ökad kunskap om missbruk. Därför behövs såväl utbildning av befintlig personal som ökade inslag i grundutbildningarna. Vidare ser vi som sjukvårdshuvudman att barnpsykiatri, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar och de med kommunerna gemensamma ungdomsmottagningarna behöver ha god kompetens att upptäcka missbruk.

Avslutningsvis vill vi understryka att beroendevårdens innehåll måste förbättras, men detta arbete får inte hindra den utveckling som pågår och som vi i Stockholms läns landsting och länets kommuner anser vara framgångsrik. De förändringar som genomförts och de som är under genomförande är helt i linje med såväl utredningens vision som de nationella riktlinjerna.

Programberedning 3-
Folkhälsa och psykiatri

PROTOKOLL
2011-09-14

6/2011
§§ 1-10

BILAGA 4

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN
Programberedning 3

SÄRSKILT
UTTALANDE
2011-09-14

Ärende 8

Centerpartiet

Särskilt uttalande angående Yttrande över betänkande "Bättre insatser vid missbruk och beroende - individen, kunskapen och ansvaret" (SOU 2011:35)

Centerpartiet ställer sig positivt till utredningens lagförslag om missbruks- och beroendevård (LBM) som innebär en förändrad ansvarsfördelning mellan huvudmännen. Det är Centerpartiets uppfattning att ett överförande av det samlade ansvaret till landstinget ger bättre förutsättningar för att erbjuda en god missbruks- och beroendevård.

Eftersom missbruk och beroende i allt högre grad har kommit att definieras som sjukdomstillstånd, finns det starka skäl att lägga huvudmannaskapet på landstingen. Ofta har personer med missbruk även behov av andra medicinska insatser, inte minst psykiatrisk bedömning. Med landstinget som huvudman ges bättre förutsättningar att följa kunskaps- och metodutvecklingen på området, som går i riktning mot ökade medicinska inslag.

Samtidigt ser förhållandena väldigt olika ut i olika delar av landet. Utredningens förslag är sannolikt allra mest angelägna i de delar av landet där kommunerna är små och målgrupperna begränsade. Många av de missbrukare som vistas i Stockholm har sitt ursprung i andra delar av landet där de inte fått den vård de behöver och har rätt till.

Även om Centerpartiet i princip hade föredragit ett tydligare ställningstagande för landstingets huvudmannaskap, kan vi se att förbättringar skett när det gäller samverkan mellan kommuner och landsting, samt professionalisering och stärkt medicinsk ansats i Stockholmsregionen. Det är viktigt att ambitionen – oavsett huvudmannaskap – utvecklas i riktning mot en mer evidensbaserad och medicinskt inriktad vård.

Det är glädjande att utredningen föreslår att auktorisation ska införas för nya HVB-hem. En LOV-lösning kan dock inte få begränsas av

Programberedning 3-
Folkhälsa och psykiatri

PROTOKOLL
2011-09-14

6/2011
§§ 1-10

kommungränser och olika regler. Om huvudmannaskapet förblir kommunalt är det absolut nödvändigt att auktorisationsvillkoren görs enhetliga så att en kvalitetssäkrad standard och tillräcklig konkurrens kan säkras.

Centerpartiet stödjer även utredningens förslag om en sänkning av åldersgränsen för deltagande i sprutbytesprogram till 18 år. Vi anser att det är angeläget att sprutbytesprogrammet kan nå ut till så många injektionsnarkomaner som möjligt och bedömer det som rimligt att låta individer som uppnått myndig ålder delta i programmet.