

Stockholm den 14 oktober 2011

Till
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Yttrande från Föreningen Skyddsvärnet i Stockholm på Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35)

Övergripande/allmänt

Utredningens förslag är väl genomarbetade. Den påtalar många av de brister som finns inom missbruksvården idag. Skyddsvärnet anser att merparten av lagförslagen kan ligga till grund för lagstiftning och ge en bättre vård vid missbruk och beroende än vad som finns idag.

Nedan följer en genomgång av utredningens förslag samt våra synpunkter på dessa.

Tidig upptäckt och intervention

Genom att tidigt identifiera och intervensera mot riskbruk kan utvecklingen av missbruk och beroende förhindras.

Skyddsvärnet tycker att utredningens betoning av tidig upptäckt och förtydligande av primärvårdens roll är bra. Det är positivt att både landsting och kommuner har ansvar för rådgivning.

När det gäller elevhälsan saknas en diskussion och förslag kring att ge skolhälsovården möjlighet att ta urinprov för drogscreening. Utan det är det svårt att upptäcka missbruk i ett tidigt skede. Detta skulle sannolikt kräva större resurser, vilket med fördel skulle kunna upphandlas.

Vidare noteras att utredningen diskuterar möjligheten att sjukskriva rätt diagnostiserade missbrukare. Det vi saknar i sammanhanget är en diskussion om missbruksutredningar av personer som är långtidssjukskrivna samt att man tillräckligt kraftigt betonar att sjukskrivning utan mycket aktiv rehabilitering bidrar till återfall i missbruk.

Skyddsvärnet menar också att det är viktigt att redan igångsätta projekt och insatser som till exempel "social insatsgrupp" (regeringsuppdrag till Rikspolisstyrelsen) tas tillvara.



FÖRENINGEN SKYDDSVÄRNET I STOCKHOLM

Hornsgatan 123

Telefon: 08-729 17 30

www.skyddsvarnet.se

117 28 Stockholm

Org. Nr: 802003-0832

kansliet@skyddsvarnet.se

Med anledning av utveckling av stöd till självhjälp via internet och telefon så vill vi fästa uppmärksamheten på LifeRing, en verksamhetsdel inom Skyddsvärnets vårdkedja. Skyddsvärnet initierade Sveriges och Europas första möte med LifeRing, en självhjälpsgrupp som utgör ett sekulärt alternativ till de andligt inspirerade AA, NA och DAA som idag är helt dominerande på självhjälpsområdet kring missbruk. Idag erbjuds både fysiska möten och möten via internet inom ramen för LifeRing.

Under de senaste tre åren har Skyddsvärnet arbetat aktivt för att hitta finansiering för att utveckla och utöka detta alternativ för personer med missbruk och beroende.

Fakta LifeRing

LifeRing startade i USA med anledning av att många missbrukare kände sig obekväma inför 12-stepsprogrammets referenser till ”gud” och ”högre makt”. Då Skyddsvärnets öppenbehandling mött liknande synpunkter från personer som sökt hjälp beslutades 2009 att genomföra denna satsning.

Det som skiljer LifeRingmöten från traditionella AA/NA möten är att LifeRing leds av en bestämd mötesledare som har lärt sig LifeRingmodellen. I stället för arbetssättet med ”sharing” som används inom AA/NA uppmuntras gruppdeltagarna att kommunicera aktivt sinsemellan, ge varandra råd och stöd och att berätta om hur de lyckats upprätthålla fortsatt drogfrihet och nykterhet under den gångna veckan och om hur de planerar för kommande vecka.

Grunden för mötena är konstruktiv, positiv kommunikation och att deltagarna tar del av andras råd och stöd för att lyckas uppfylla uppsatta mål.

LifeRing har, till skillnad från 12-stepsmodellen, inga förutbestämda steg, inget uttalat sponsorskap och inga ceremonier eller ritualer.

Modellen bygger på jämlikhet vilket bland annat tar sig uttryck i att ledarskapet för gruppen kan bytas ut efterhand när det finns andra lämpliga och intresserade gruppledare. Mötesledare kan också när som helst starta upp nya möten.

Liferings filosofi vilar på tre grundantaganden:

- *Sekularitet* – Liferings mötena är fria från religiösa ställningstaganden och utgångspunkten är att drogfrihet inte kräver medverkan från en ”högre makt”
 - *Självhjälp* - att ta hjälp av varandra för att upprätthålla drogfrihet
 - *Drogefrihet* – inom LifeRing förespråkas total avhållsamhet från alla droger som inte är medicinskt ordinerade
-

Tydligare ansvar för effektivare vård

Genom att tydliggöra kommunernas och landstingens ansvar, och normalisera ansvarsfördelningen mellan de två huvudmännen, förbättras vård- och stödprocessen för den enskilde och vårdens effektivitet kan öka.

Utredningen föreslår en särskild lag om missbruks- och beroendevård med en tydligare ansvarsfördelning än idag mellan landsting och kommuner. Landstingen ska enligt förslaget ha ansvar för rådgivning och psykosocial behandling och kommunerna för rådgivning och psykosocialt stöd.

Skyddsvärnet anser att den bristande samordning som råder mellan landsting och kommuner idag är ett stort problem. Staten har vidtagit en rad åtgärder för att komma till rätta med problemen utan resultat. Utifrån detta ser Skyddsvärnet förslaget om att göra landstinget till huvudansvarig för vården generellt som positivt. Dock innebär utredningens förslag en risk för fortsatta gränsdragningsproblem.

Gränsdragningen mellan psykosocial behandling och psykosocialt stöd är inte fullt utredd och således inte heller gränsen mellan landstingets och kommunernas ansvar.

Eftersom missbruk klassificeras som en sjukdom anser Skyddsvärnet att både stöd och behandling fullt ut bör ligga på den organisation som har ansvar för hälso- och sjukvård, således på landstinget. Landstinget skulle med en sådan ordning kunna köpa tjänster av kommunerna vilket hade gett en tydligare huvudman och sin tur en större rättssäkerhet för patienterna/brukarna. Landstingets huvudansvar skulle också gynna patienter med samsjuklighet som idag "faller mellan stolarna".

Skyddsvärnet får annars uppfattningen att utredningen i mångt och mycket riktas mot gruppen patienter som har missbruk men är *utan* sociala problem. Den stora gruppen patienter med mer komplex problematik, som därför också kräver mer omfattande insatser verkar ha glömts bort. I detta sammanhang vill vi poängtera vikten av att **behandling** och **psykosociala insatser** värderas lika.

Skyddsvärnet kan känna en oro för att landstingets huvudmannaskap skulle innebära att ett medicinskt perspektiv prioriteras på bekostnad av ett psykosocialt. Detta tror vi skulle vara olyckligt, inte minst för de i målgruppen som har mer omfattande svårigheter.

Skyddsvärnet ser det som positivt att alla patienter med läkemedelsassisterad behandling inkluderas i beroenderegistret. Vi tycker att ett heltäckande beroenderegister vore önskvärt men att integritetsaspekten är viktig att beakta i ett sådant utvecklingsarbete.

Skyddsvärnet tycker det är bra att ansvaret för Kriminalvårdens klienter "lyfts upp". Normaliseringsprincipen som ska gälla följs inte idag vilket får till följd att klienter "bollas" fram och tillbaka. Vi är dock tveksamma till om förslaget kommer fungera. Kriminalvården vill ha vård på plats medan landstinget vill ge vård på sjukvårdsinrättning. Motsvarande upplägg har provats för Migrationsverkets klienter utan framgång. Skyddsvärnet ser det som en risk att landstinget fortsätter att prioritera bort Kriminalvårdens klienter.

Stärkt ställning för individen

Genom att stärka den enskildes ställning tas den enskildes motivation och erfarenheter bättre tillvara i planeringen, genomförandet och utvecklingen av vården. Motivation är en avgörande framgångsfaktor för att vården ska ge resultat.

Skyddsvärnet anser att förslaget om förstärkt vårdgaranti för målgruppen är bra då det många gånger kan vara avgörande för behandlingens framgång att vårdinsatser för missbruk sätts igång omgående när motivation finns. Vården måste ges till alla på samma villkor. Vi vill därför utöka och säga att alla, oavsett sjukdom, ska ha samma rätt till vård inom 30 dagar.

Förstärkta krav på bra bemötande är också positivt. Förutom ”regelbunden fortbildning” borde tillgång till kontinuerlig handledning vara ett krav, eftersom det är stor skillnad på punktinsatser i form av fortbildning jämfört med regelbunden handledning som vanligtvis är mer ”vardagsnära”.

Skyddsvärnet tycker att förslaget om nationell databas är bra men vill poängtera vikten av att noga utarbeta användarvänlighet i ett sådant system. Inom missbrukargruppen finns en överrepresentation av personer med kognitiva funktionsnedsättningar till följd av missbruksrelaterade hjärnskador och neuropsykiatriska funktionshinder. För dem kan det vara en krävande uppgift att sätta sig in i ett omfattande informationsmaterial.

Förslaget kring att göra tjänsten personligt ombud tillgänglig för målgruppen kan vara en form av lösning på detta. Detta är för övrigt ett bra förslag som kan ge ett bra stöd till brukarna under förutsättning att de personliga ombuden är skilda från det offentliga.

Vidare tycker vi att det är mer adekvat att referera till ”idéburna organisationer” när man i utredningen talar om ”brukarorganisationer”.

Vårdens innehåll, boende och sysselsättning

Genom att anpassa innehållet i vården för olika målgrupper (åldersgrupper, genus, etnicitet, funktionsnedsättning, etc.) och inom vissa insatsområden (läkemedelsberoende, dopning, etc.) samt utveckla kunskapsbaserat stöd till boende och sysselsättning kan en mer effektiv vård skapas för fler.

Skyddsvärnet ser det som positivt att läkemedelsberoende och doping omfattas av utredningens förslag. Angående utvecklingen av riktade insatser mot specifika målgrupper och områden delar vi utredningens förslag. Vi vill i detta sammanhang lyfta fram att Skyddsvärnet 2010 ansökte om medel hos Arvsfonden för att göra en förstudie om att kunna starta en etnisk institution. Arvsfonden avslag ansökan utan motivering. Vi kommer, med stöd av den information som finns i utredningen, att återigen ta upp ansökan med Arvsfonden.

Vi tycker förslaget om ett obligatoriskt kvalitetsregister för patienter med läkemedelsassisterad behandling är bra. Vidare ser Skyddsvärnet det som positivt att vikten av att kombinera substitutionsbehandling med psykosocialt stöd och/eller psykosocial behandling betonas.

FÖRENINGEN SKYDDSVÄRNET I STOCKHOLM

Hornsgatan 123

Telefon: 08-729 17 30

www.skyddsvarnet.se

117 28 Stockholm

Org. Nr: 802003-0832

kansliet@skyddsvarnet.se

Utredarna saknade belägg för att det finns läckage från denna patientgrupp, men vår erfarenhet är att läckage finns från metadon/buprenorfinbehandlade patienter och att läckagets storlek samvarierar med behandlingens kvalitet. Ju lägre kvalitet desto mera läckage. Att opioid-beroende patienter ska ha tillgång till läkemedels-assisterad behandling kan vara bra i vissa fall, men vi vill poängtera att det inte finns evidensbaserad behandling för denna patientgrupp. Därför bör olika behandlingsformer prövas och utvärderas.

Skyddsvärnet tycker inte att det är en bra idé att allmänläkare ska ta över välfungerande patienter. Att patienterna har tillgång till specialiserad beroendevård är många gånger anledningen till att de är välfungerande. Risken är att patienten "faller tillbaka" i funktion i och med denna ansvarsförflyttning.

Det är viktigt att poängtera och skriva in att statliga stimulansbidrag även ska kunna komma de idéburna organisationerna till del (inte enbart kommuner och landsting).

Bättre kvalitet, kunskap och kompetens

Genom utvecklade system för kvalitetssäkring, forskning och kunskapsspridning samt kompetensutveckling läggs grunden för en mer kunskapsbaserad vård.

Skyddsvärnet håller med om att en kompetenshöjning av personal inom missbruks- och beroendevård är önskvärd. Som det är idag är det fortfarande en hel del verksamheter som drivs på "gammal känsla". Höjda kompetenskrav kan förbättra balansen mellan erfarenhet och kunskap på området. När det gäller kompetensbehov vill vi också poängtera att även lärare behöver mer kunskap och kompetens för att kunna bidra till målet om tidig upptäckt.

Skyddsvärnet anser också att förslaget om auktorisation på HVB är bra men noterar att utredningen har glömt auktorisationskravet för de som startar familjehemsvård. Det finns idag många klienter inom kommunerna och Kriminalvården som genomgår behandling på familjehem. Dessa hamnar utanför förslaget i dess nuvarande utformning.

Vi ser förslaget om ökad stimulans till högskolor och universitet som positivt. Medel för transdisciplinär forskning, det vill säga forskning som bygger på samverkan mellan universitet och näringsliv/offentlig sektor bör prioriteras. Närhet mellan forskning och klinisk verksamhet borgar för att den forskningsbaserade kunskapen ska komma till praktisk användning. Skyddsvärnet ser också i detta sammanhang värdet av ett nationellt kvalitetsregister då det kommer kunna bidra till förstärkt forskning och kunskapsspridning.

Vård utan samtycke

Genom att förbättra behandlingsinnehållet, vårdens form och kopplingen till efterföljande frivillig vård skapas förutsättningar för en mer effektiv och rättssäker tvångsvård.

LVM och LPT överlappar varandra. Det innebär att en person med missbruk kan falla under båda lagarna.

Tillämpningen av LVM är inte heller enhetlig, inom vissa kommuner tillämpas den, inom andra inte, oberoende av hur missbruks-situationen i kommunen ser ut. Detta leder till en rättsosäkerhet för den enskilde. Enligt utredningen används LVM i långt mindre utsträckning än LPT.

Skyddsvärnet delar utredningens uppfattning om att tvångsvården bör regleras i en lag. Utredningens förslag att i LPT lägga till en bestämmelse om att missbruk, om patienten har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, ska anses som en allvarlig psykisk störning löser dock inte behovet av vård utan samtycke för en stor grupp av missbrukare. Dagens LPT hanteras mestadels av psykiater utan djupare beroendekunskap, vilket kan leda till att missbrukare med behov av vård utan samtycke inte får den vård de behöver.

En ytterligare risk är att tiden för vård utan samtycke vid missbruk förkortas. Hawaii-deklarationen, som förbjuder läkare att utöva tvångsvård längre än tillståndet kräver, kan tolkas på olika sätt vilket kan leda till regionala skillnader i tvångsvårdens längd.

Som det ser ut idag är tiden för tvångsvård enligt LPT begränsad till fyra veckor med möjlig förlängning till fyra månader från intagningsbeslutet. För en del personer med aktivt livshotande missbruk är detta en alltför kort tid. Skyddsvärnet avstyrker därför utredningens förslag.

Skyddsvärnet anser att både LVM och LPT bör avskaffas och att en ny lag, som omfattar både vård utan samtycke av psykiskt sjuka och vård av missbrukare, utarbetas på ett mer genomgripande sätt. Om LVM ska komma att överföras till LPT bör Socialstyrelsen på ett aktivt sätt tydliggöra *hur* lagen ska tillämpas.

Skyddsvärnet bifaller utredningens förslag kring skydd för det ofödda barnet.

Polisens och Kriminalvårdens roll

Genom att utveckla polisens och Kriminalvårdens insatser för personer med missbruk eller beroende förbättras samverkan kring personer som är föremål för insatser från landstinget, kommunen, polisen och Kriminalvården.

Skyddsvärnet menar att förslaget om att föra över ansvaret om omhändertagande enligt LOB till landstinget är bra.

Däremot anser vi inte att förslaget om att landstingets ansvar kring beroendevården för Kriminalvårdens klienter är en framkomlig väg. *Se tidigare resonemang under rubriken "Tydligare ansvar för effektivare vård", sid 3.*

Arbetsplatsen, arbetsmarknadspolitiken och socialförsäkringen

Genom att stödja arbetsgivarens arbete med att förebygga riskbruk, missbruk och beroende samt förbättra tillgängligheten till insatser inom arbetsmarknadspolitiken och socialförsäkringen förbättras möjligheterna till bibehållen anställning och rehabilitering till arbete.

Skyddsvärnet anser att utredningens förslag om att stärka arbetsgivarnas användande av företagshälsovården, till exempel kring upprättande av drogpolicys och screening, är utmärkt. Däremot saknar vi ett resonemang om möjligheten till missbruksscreening av långtidssjukskrivna.

Vi anser att det är angeläget att särskilda arbetsmarknadspolitiska insatser för personer med missbruk eller beroende utvecklas. Sociala företag inom den idéburna sektorn kan spela en viktig roll för att ge denna grupp möjligheter att komma ut i arbete eller sysselsättning.

Finansiering, genomförande, konsekvenser

De insatser som utredningen föreslår kommer att kräva omfattande finansiering. Skyddsvärnet anser att det är oklart om den föreslagna finansieringen är tillräcklig.

Tillägg*Socialtjänstanmälningar och sekretesslagstiftningen*

Professionella yrkesutövare som anmäler till socialtjänsten om misstankar kring att barn far illa på grund av föräldrarnas missbruk ser ibland att den missbrukande föräldern fortsätter sitt missbruk och att barnet fortsätter vara kvar i denna miljö. Sekretesslagen tillåter idag inte att en professionell anmälare får återkoppling från socialtjänsten om eventuella åtgärder. Detta bör ändras så att socialtjänsten kan arbeta tillsammans med den professionella anmälaren.

Föredragande i ärendet har varit Nilla Helgesson och Gunnar Engström har beslutat.

Direktor
Nilla Helgesson

Ordförande
Gunnar Engström