

Socialdepartementet
registrator@social.ministry.se
s.fst@social.ministry.se

Bättre insatser vid missbruk och beroende – individen, kunskapen och ansvaret SOU 2011:35

Sammanfattning

Landstinget Dalarna välkomnar den breda genomlysning av missbruks- och beroendevården som återfinns i betänkandet. Det är ett viktigt område som behandlats där huvudmännen hitintills inte klarat sina åtaganden på ett tillräckligt bra sätt. Flera av de frågeställningar och förslag som utredaren lyfter kan lägga en grund för en positiv utveckling av hela missbruks- och beroendevården. En starkt roll för hälso- och sjukvården, vikten av tidig upptäckt och tidiga insatser, synliggörandet av nya målgrupper, stöd till utvecklande av integrerade verksamheter, kompetensfrågor är viktiga utvecklingsområden - en utveckling som påbörjats inom projektet *"Kunskap till praktik"*. **Landstinget Dalarna delar också utredarens uppfattning om vidareutveckling av brukarinflytande.**

Utredningens ståndpunkt tenderar att göra missbruk och beroende till ett vårdproblem. Missbruk och beroende innehåller dock en komplex problematik där riskfaktorerna för att utveckla missbruk och beroende är biologiska, psykologiska och sociala. Den samlade missbruks- och beroendevården måste vara rustad för att på bästa sätt möta behov hos personer med psykiatriska problem, tung social problematik, samsjuklighet.

Mot bakgrund av ovanstående **tillstyrker landstinget förslaget om huvudmannaskapsförändring och om att tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar för rådgivning och behandling** och då främst tillnyktringsverksamhet, abstinensvård, läkemedelsbehandling och psykosocial behandling liksom förslaget om tidig upptäckt och intervention vid riskbruk, missbruk eller beroende.

Erfarenheter från utvecklingsarbetet *Kunskap till praktik* bör tas tillvara i det fortsatta arbetet. Tidig upptäckt och tidiga insatser samt en framskjuten roll för primärvården utgör viktiga delar i en samlad strategi för en positiv framtida utveckling av den svenska missbruks- och beroendevården., liksom överenskommelser om samverkan och uppbyggnaden av integrerade mottagningar. **Stark brukarinflytandet** och tydligare lagstiftning vad gäller tillgång till medicinsk kompetens och behandling är nödvändig.

Landstinget Dalarna avstyrker dock förslaget till lag om missbruks- och beroendevård liksom förslaget att LVM integreras i LPT

Vi delar SKL:s uppfattning om behov av en samlad översyn av all lagstiftning som reglerar samhällets befogenheter att genomföra vård och omsorg mot den enskildes vilja. Frågornas karaktär är sådana att de bör hanteras av en parlamentariskt sammansatt kommitté.

Nedan återfinns Landstinget Dalarnas överväganden och ställningstaganden till huvuddelen av utredningens förslag.

Vad gäller frågor med bäring på finansieringsprincipen så har det inte varit möjligt att ta ställning till utredarens förslag frågan får därför hanteras i särskild ordning beträffande de förslag regeringen väljer att gå vidare med.

Kapitel 2 Tidig upptäckt och intervention

Det är väsentligt att samstämmighet finns mellan utredningens bedömning, nationella ANDT-strategin och Socialstyrelsens nationella riktlinjer inom såväl missbruk/ beroende som sjukdomsförebyggande metoder. Vår bedömning är att utredningen har en alltför stark tilltro till att mer utbildning kommer att lösa problemet med alkohol- och drogprevention. Nya arbetssätt kräver mer än bara utbildning. Hälso- och sjukvården behöver långsiktigt stöd i att utveckla ett nytt förhållningssätt, - Det hälsofrämjande förhållningssättet. Huvudmännen måste kunna avsätta resurser för metodstöd och handledning samt uppföljning av utarbetade rutiner/ program. Extra statliga medel under lång tid är ett måste för att kunna lyckas lokalt.

Tidiga insatser för att uppmärksamma riskbruk och motivationsbedöma patienter bör vara ett uppdrag för hela hälso- och sjukvården, inte enbart ett primärvårdsuppdrag.

Lokala vårdprogram i samverkan mellan socialtjänsten, öppenvård psykiatri och primärvården är enligt vår erfarenhet ett framgångsrikt sätt att stödja personer med identifierat beroende/ missbruk. För att klara uppdraget behövs särskilt utbildade personer med ett tydligt uppdrag, t.ex. Missbruks- sjuksköterskor inom primärvården. [De lokala samverkansavtalen/ök/vårdprogram](#)

1. Tidig upptäckt och intervention

Primv får idag ersättning för varje Audit som görs idag. Behov finns av att utveckla länsövergripande och lokala handlingsplaner/vårdprogram för olika målgrupper t ex ungdomsmott, MVC, BVC för att få tillstånd vårdkedjor. Önskvärt med beroendesjuksköterskor på varje VC. Kan

ekonomisk ersättning inom primv vara ett alternativ? Mer kompetensstyrkt inom landstinget i hälsovalet få inskrivet om beroendesjuksköterskor m fl t ex?

Försiktighetsmarkörer t ex I författningskommentarerna SOU 2011:35 §6 Tidiga insatser står att läsa: Om det inte bedöms tillräckligt med rådgivning eller liknande åtgärder *bör* den enskilde hänvisas till andra insatser inom hsu eller soc tj... varför bör?

2.1 Mer tidiga insatser

Landstinget Dalarna tillstyrker förslaget med följande kommentar:

Interventionsinsatserna bör beskrivas med samma termer och begrepp som används inom Socialstyrelsens nationella riktlinjer för att inte skapa osäkerhet kring vilka metoder som bör användas när det gäller rådgivning och dess omfattning. [gemensamma riktlinjerna bl a](#)

Extra pengar behövs för att utbilda och långsiktigt kunna stödja och underhålla kompetens inom landstinget. Ett nytt förhållningssätt gentemot samtliga patienter är önskvärt men tar lång tid att omvandla till praxis.

2.1.3 Låg ambitionsnivå

Landstingets bedömning är att utredningen anger en för låg ambitionsnivå. Hela hälso- och sjukvården bör omfattas och utveckla arbetet med tidig identifikation och motivationsbedömning, inte enbart en fråga för primärvården. All hälso- och sjukvårdsverksamhet bör kunna erbjuda rådgivning på rätt nivå till samtliga patienter som visat intresse av rådgivning. [strategin/handlingsplanen vi ska upprätta för att involvera övriga hälso- sjukvården](#)

2.1.4 Flera viktiga aktörer

Landstinget instämmer i utredningens bedömning att det är patienterna som definierar vad som ska stå i fokus. Hälso- och sjukvårdens roll är dock att beskriva fakta för patienten och förklara eventuella orsaker till patientens problem. Med ett utvecklat hälsofrämjande förhållningssätt och ett gott bemötande är det inte ett problem utan en självklarhet att ta upp alkoholens negativa effekter för hälsa hos individen. Flertalet utredningar visar också att patienter förväntar sig att hälso- och sjukvården i patientmöten tar upp levnadsvanor och ger råd om hur hälsan kan förbättras.

2.1.5 Höjd ambitionsnivå

Vi stödjer den höjda ambitionsnivån, förutsatt att det handlar om hela hälso- och sjukvården och inte enbart om de traditionella verksamheterna.

Bra att rådgivning ska kunna ges i direkt anslutning till att problem identifieras. Hänvisning till annan verksamhet sker först när ett mer omfattande rådgivnings- och motiverande arbete behövs. [Gemensamma riktlinjerna/lokala avtal](#)

2.2 Rådgivning

Instämmer i utredningens förslag.

Innehållet i screening och kort intervention bör vara detsamma som beskrivs i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. [gemensamma riktlinjerna](#)

För att klara skyldigheten att erbjuda rådgivning krävs långsiktigt statligt stöd för utbildningsinsatser, lokalt handlednings- och metodstöd, krav på dokumentation om följsamhet till rutiner och systematisk uppföljning. [lokala avtal igen systematisk uppföljning](#)

2.3 Hälsa- och sjukvården

Instämmer ej i utredarnas förslag.

Vi föreslår att hela hälso- och sjukvården ska ha program som syftar till tidig identifiering. Patienterna ska möta samma förhållningssätt i alkoholfrågor oavsett vilken specialitet som man har kontakt med.

2.3.4 Mödra- och barnhälsovården

Vi håller inte med om att de egna förutsättningarna ska styra organisationen av mödrahälsovård med särskild missbruks- och beroendekompetens. Detta är inte förenligt med vård på lika villkor. En lägsta nivå bör fastslås nationellt. [Spec klinik ska enligt uppgift finnas på avd 65](#)

2.3.5 Fortbildning primärvårdsläkare

Instämmer i utredningens förslag med tillägget att utbildning bör dessutom erbjudas övriga specialistläkare, sjuksköterskor på sjukhusmottagningar samt distriktssköterskor.

Endast utbildning räcker inte för att stödja ett förändrat förhållnings- och arbetssätt.

Fortlöpande stöd med träningsmöjligheter i motiverande samtal och färdighet i att använda screening instrument samt stöd i förmedlingspedagogik [vad är förmedlingspedagogik?](#) avseende fakta om alkohol är avgörande komponenter för ett framgångsrikt förbättringsarbete. Uppföljning och återkoppling till uppnådda resultat är andra väsentliga delar som kräver extra statliga pengar under lång tid. [Utbildningssatsningar som görs i länet och kan göras](#)

2.4. Socialtjänsten

2.5. Företagshälsovården

2.6. Elevhälsan

Landstinget Dalarna tillstyrker förslaget men vill framhålla att elevhälsan är underdimensionerad (när endast ca 5 % av elevhälsans personal) samt underfinansierat. För att skapa hållbarhet och ge effekt bör regeringen överväga att göra kursinnehållet obligatoriskt för grundutbildningarna riktade till elevhälsans personal. [Samverkans avtal lokalt bör omfatta detta](#)

2.7. Studenthälsan

2.8 Självhjälp via Internet och telefon

Vi stödjer utredningens förslag.

2.9 Den ideella sektorn och kamratstöd

Vi håller med om att den ideella sektorn utgör ett viktigt stöd. **Vi säger nej till att landstinget ska vara skyldiga att samråda med brukar organisationer utanför landstinget.** Ideella organisationer har redan idag stora möjligheter att ha inflytande över landstingets verksamheter genom att ha nära dialog med folkvalda politiker.

Vi stödjer ett utvecklat kamratstöd men ställer oss frågan vem som ska betala.

[Brukarrevision, brukarråd – vad är kamratstöd?](#)

Kapitel 3. Tydligare ansvar för effektivare vård

3.1 Tydligare ansvar och förstärkta krav på samverkan

Förstärk krav på samverkan

I Gävleborg finns tre beroendecentra som ligger under en gemensam verksamhetschef inom landstinget i samverkan med kommunernas socialtjänst. Inget sådant tänkt har förts fram i Dalarna. *Framtidens samverkan ett ärende för Region Dalarnas välfärdsberedning.*

Barn och unga

Utredarens förslag om integrerade lokala basverksamheter ligger i linje med länets intentioner om lokal samverkan integrerat/vårdkedjor.

Utredningsgaranti inom hälso- sjukvården saknas.

[Arbetsgrupperna för abstiensbeh i öpv, revidering gemensamma riktlinjer – göra det till ett antaget styrdokument](#)

3.2 Inte bara alkohol och narkotika, utan även läkemedel och dopningsmedel

Landstinget Dalarna tillstyrker förslagen

Läkemedel och dopningsmedel mm

Saknas diagnostiska instrument utöver ASI mm – ADDIS för kartläggning av missbruks- beroende för vidare bedömning av medicinsk- och psykosocial vård och behandling.

3.3 Tillnyktringsverksamhet

Landstinget Dalarna tillstyrker förslaget under förutsättning att frågan om ekonomisk kompensation får en rimlig lösning samt att utrymme finns för lokal och regional anpassning.

Tillnyktring

Missbruksutredning lämnar förslag om 40 tillnyktringsenheter i landet med möjlighet till organisatorisk samverkan med befintlig slutenvård. I länet finns behov av dygnet runt öppet på avd 65 samt en tillnyktringsfilial i Mora.

3.4 Abstinensvård

Abstinensvård

Diskussioner förs inom landstinget om att missbruksvård ska vara ett eget område inom Dalarnas landsting med kompetens och egna resurser. Behov finns av att utveckla abstinensbehandling i slutenvård för ungdomar.

3.5 Behandling

Landstinget Dalarna stödjer tanken att landstinget som huvudman för hälso- och sjukvård skall ha ansvaret för behandling. Vi stödjer också utredningens mer stringenta syn på behandling. [Behövs då aktoriseringen?](#)

3.6 Psykosocialt stöd och annat stöd

Landstinget Dalarna tillstyrker förslaget

Behandling, psykosocialt stöd och annat stöd

Psykosocial behandling= behandlingsinsatser som har evidens övriga insatser är att hänföra till psykosocialt stöd. Begreppen rådgivning/psykosocialt stöd/annat stöd bör tydliggöras för klargörande av resp huvudmans tillämpning. Ökade kompetenskrav!

Boende och sysselsättning är frågor som ej kan anses vara enbart socialnämndernas ansvar utan är frågor för kommunstyrelserna. Hur ser arbetsmarknadsresurserna ut i den egna kommunen, samverkan med kommunala och privata bostadsbolag mm? Kommun ska ha ett övergripande ansvar för att uppfylla kravet på förstärkt vårdgaranti (inom 30 dgr) vilket behöver förtydligas! Finns skäl för att förändra vårdgaranti med hänvisning till andra sjukdomstillstånd: prioriteringar inom sjukvården utifrån bedömning av patientens hälsotillstånd. Livshotande tillstånd oavsett diagnos är alltid prio ett. Ska missbruksberoendeproblem hanteras/bedömas/prioriteras annorlunda än andra sjukdomstillstånd?

3.7 Utredning, bedömning, planering, uppföljning

Landstinget emotsäter sig förslaget om att kommunerna skall ha det övergripande ansvaret för individuell plan. Vi förordar att båda parter liksom idag har gemensamt ansvar. Kommunens personal kan inte veta vilka som är patienter i landstinget och som är i behov av stödinsatser. Förslaget motverkar tanken om gott samarbete.

3.8 Möjlighet till lokal och regional anpassning

3.9 Samarbetsavtal

Landstinget Dalarna tillstyrker förslagen

Möjlighet till lokal och regional anpassning

För kommuner/verksamheter som bedriver förbättringsarbetet i samverkan är detta positivt att ha möjlighet till lokala/regionala överenskommelser.

3.10 Sekretess i vården

Landstingets gör nedanstående kommentar

Sammantaget utgör inte tillkomsten av en sekretessbrytande bestämmelse en tillräcklig åtgärd för att säkerställa sammanhängande vårdkedjor, förbättra kvalitetsuppföljning och utbildning samt bättre möjligheter till informationsöverföring mellan socialtjänst och vårdgivare.

Informationsbehandling sker huvudsakligen elektroniskt idag och Patientdatalagen behöver därför ändras i enlighet med vad CeHis beskriver.

Sekretess

Bra att hinder för samverkan undanröjs men sekretesslagstiftningen fungerar i sin helhet.

3.11 Ny lag om missbruks- och beroendevård

Utredningen betonar att missbruk och beroendeproblem skall betraktas som sjukdom. Utredningen anför därmed en normaliseringstanke där missbruk och beroende skall integreras i både landstings och kommunal verksamhet på samma sätt som andra sjukdomar eller behov av socialt stöd. Att då, för ett specifikt problemområde, föreslå en pluslag som LMB förefaller motsägelselfullt. Innehållet i den föreslagna LMB stödjer vi, men eftersom både HSL och SoL är i behov av en översyn enligt utredningen, förefaller det mer lämpligt att i en sådan översyn inbegripa skrivningen i den föreslagna LMB.

Landstinget Dalarna avvisar därför förslaget om en ny lagstiftning

Ny lag om missbruks- och beroendevård

Svårt ta ställning till behovet av om behovet av en särlagstiftning eller skrivningar i SoL och HSL är tillräckliga. Särslagstiftning samlar frågor kring identifierade målgrupper men målgruppen har även ofta behov av även andra insatser enligt SoL. En ev särlagstiftning behöver vidareutvecklas bl a saknas tydlig gränsdragning mellan vad som är behandling resp psykosocialt stöd, behov av ett konkretiserande av barnperspektivet. Gemensamt organiserade verksamheter (primv-öppenvård psykiatri-kommunens missbruk) har visat sig vara en bra form för att tillgodose behoven av stöd och insatser för personer med missbruks- och beroendeproblem vilket dock inte förutsätter en gemensam lagstiftning.

Kapitel 4. Stärkt ställning för individen

Stärkt ställning för individen

Förstärkt vårdgaranti, se ovan menas **särslagstiftning**. Utredningsgaranti inom hälso- sjukvården saknas idag. Hur definieras begreppet behandling? Ökad tillgänglighet, bra bemötande och ökat brukarinflytande för målgruppen en självklarhet. Försäkringskassans bedömning av arbetsförmåga och gränser för sjukskrivning Hur påverkar förstärkt vårdgaranti vid samsjuklighetsproblematik (samordnade samtida insatser)? Bättre med en generell vårdgaranti som gäller alla brukare/patienter/klienter.

4.1 Tillgänglighet, bemötande och inflytande

Landstinget instämmer i utredningens bedömning

4.2 Förstärkt vårdgaranti

Landstinget Dalarna avstyrker förslaget om en förstärkt vårdgaranti

Missbruks- beroendeproblem skall bedömas och prioriteras på samma sätt som andra sjukdomstillstånd.

Om en vårdgaranti ändå införs är det olyckligt om man frångår den nationella beräkningen som grundar sig på beslutsdatum. Utgångspunkten är då 30 dagar från när beslut fattats om besök/behandling och inte när remissen inkommit till mottagande enhet. Det är för patientens skull som den nationella vårdgarantin beräknas från beslutsdatum och inte inkommande datum.

4.3 Bra bemötande

Landstinget Dalarna avstyrker förslaget.

Vi delar självfallet uppfattningen att den enskilde har rätt till ett bra bemötande. Denna princip gäller inom all vård och omsorg och för alla målgrupper. I SoL och HSL finns också övergripande bestämmelser om bemötande av enskilda. Ett gott bemötande måste tillförsäkras alla patienter.

4.4 Förstärkt brukarinflytande

Landstinget Dalarna tillstyrker förslaget men efterlyser idéer om finansiering och kompetens för att klara utredningens förslag.

Personliga ombud

Bra med personliga ombud men finansiering och kompetensutveckling behövs.

4.5 Tillsyn

Om det beslutas om en särskild lag tillstyrker Landstinget att tillsynsansvaret läggs på Socialstyrelsen

Kapitel 5. Vårdens innehåll, boende och sysselsättning

5.3.1 Barn och ungdomar

Landstinget tillstyrker förslaget

Särskilt att utredningen föreslår speciella verksamheter där landsting och kommunerna arbetar tillsammans. Man föreslår särskilda stimulansbidrag för att starta detta. Vi anser att detta är ett bra förslag och ser att det finns ett behov. Psykiatrin möter idag allt yngre patienter där missbruk förekommer och skapar svårigheter i behandlingsarbetet. [SKLs Modellområden som landstinget framhåller. Ligger i linje med barn och ungdomsområdets](#)

uppdrag att organisera lokala styrgrupper (IFO, BUP, LSS, Skola m fl) i sk modellområden i varje kommun.

Barn och unga

För ungdomar finns behov av samverkan och förstärkning av BUP. Behov kommer att finnas av integrerade verksamheter skolhälsovård/bup/soc tj m fl. Preventiva arbetet viktigt. LVU lagstiftningen kontra LPT. "Luckor" i LVU lagstiftningen finns gällande barn och unga som bättre måste beskrivas. De sociala kriterierna tas bort i tvångslagstiftningen får konsekvenser för t ex ungdomar med funktionsnedsättning (beteendestörningar).

Barn och unga

Utredarens förslag om integrerade lokala basverksamheter ligger i linje med länets intentioner om lokal samverkan integrerat/vårdkedjor. Utredningsgaranti inom hälso- sjukvården saknas.

5.3.2 Barn i familjer med missbruksproblem

För barn i familjer med missbruksproblem påpekar utredningen att stödet är ett bristområde i vården. Landstingen och kommunen har olika roller som också beskrivs i utredningen, **för att tydliggöra ansvaret bör förtydliganden ske. Ingår i gruppen Barn som anhöriga enl bestämmelser i HSU (2009:979, 2g § och patientsäkerhetslagen (2010:659, 6 kap. 5 §) som rör barn som anhöriga**

Barn/ungdomar med missbruk har tydligt annorlunda vårdbehov än vuxna. Nationella riktlinjer saknas för vård av barn och ungdomar med missbruk. I det kommande arbetet är det nödvändigt att ta fram nationella riktlinjer till vägledning för huvudmän och de yrkesverksamma.

5.4 Kön och etnicitet

Landstinget Dalarna tillstyrker i stort innehållet i förslagen

Viktigt att notera är att landstinget måste utveckla insatser för att möta vårdbehov hos personer med läkemedelsberoende eller missbruk av doping. När det gäller läkemedelsberoende anser utredningen att varje landsting skall ha ett vårdprogram för dessa personer. Detta stödjer vi och anser att det är ett stort problem inom psykiatrin.

Speciellt lyfter man fram gruppen barn och ungdomar och föreslår speciella verksamheter där landsting och kommunerna arbetar tillsammans. Man föreslår särskilda stimulansbidrag för att starta detta. Vi anser att detta är ett bra förslag och ser att det finns ett behov. Psykiatrin möter idag allt yngre pa-

tienter där missbruk förekommer och skapar svårigheter i behandlingsarbetet. Utredarens förslag om integrerade lokala basverksamheter ligger i linje med länets intentioner om lokal samverkan integrerat/vårdkedjor

Utredningen lyfter fram ett antal andra grupper såsom äldre, funktionsnedsatta, gravida kvinnor och personer med utländskt ursprung och anser att landstinget bör tillse att det finns anpassade vårdinsatser för dessa grupper. Tanken är god och så långt det är möjligt skall anpassade insatser tillgodoses. För att detta skall kunna genomföras i Dalarna krävs länsövergripande insatser med tanke på länets struktur.

Vad gäller kommunerna vill vi betona att arbetet med att identifiera och motverka riskabel alkoholkonsumtion bör ske inom socialtjänstens alla verksamhetsområden och inte endast inom äldreomsorgen. [gemensamma riktlinjerna och lokala avtal/ök/vårdprogram](#)

5.5. Läkemedelsbehandling av beroendesjukdomar

5.5.2 Läkemedelassisterad behandling av opiatberoende

Utredningen "öppnar upp" regelverket för läkemedelassisterad behandling, vilket **landstinget Dalarna ser både för och nackdelar** med.

Landstinget ser mycket positivt på kraven på dokumentation och uppföljning, samt regelverket för kvalitetsregister. Frågeställningen kring ansvar blir med problematiskt, där utredningen öppnar för allmänläkare att ansvara för behandlingen efter inledande behandlingsstart av specialistläkare. Detta förslag kan medföra samordningsproblem, i Dalarna finns 15 små kommuner med någon eller några vårdcentraler per kommun, vilket kan medföra problem med kompetensförsörjning, samordning kring kvalitetsuppföljning och vårdssamverkan. Förslaget att samordna opiat- och opioidberoende ser vi som spännande utvecklingsområde, men förslaget väcker också vissa attitydproblem som måste hanteras.

Läkemedelsassisterad behandling

Svårigheter för sjukvården att ha kontroll då det kan förekomma sidointag - intag av droger som är svåra att upptäcka och att verifiera samt "läckagerisk" - det skapas en andrahandsmarknad. Är det alltför "lätt" att kvalificera sig till läkemedelsassisterad behandling. Är kunskapen om effekter av behandlingen tillräcklig av föreskrivande läkare. Ökas tillgängligheten ställs högre krav på kontroll. Det är personalkrävande. Behov kan finnas av att se över kriterierna för att kvalificera sig till behandlingen.

Mot detta kan brukarföreningars önskan om normalisering och en mer individualisering av behandling vägas

Läkemedelsassisterad behandling

Svårigheter för sjukvården att ha kontroll då det förekommer sidointag,

intag av droger som är svåra att upptäcka och verifiera samt "läckage risk" att det skapas en andrahandsmarknad. Är det för "lätt" att kvalificera sig till läkemedelsassisterad behandling? Är kunskapen om effekter av behandlingen tillräcklig av föreskrivande läkare? Ökas tillgängligheten ställs högre krav på kontroll! Behov kan finnas av att se över kriterierna för att kvalificera sig till behandlingen.

5.6 Sprututbytesverksamhet

Landstinget tillstyrker förslaget om självständig ansökan om tillstånd för att bedriva sprututbytesverksamhet och **avstyrker förslaget om en sänkning av åldersgränsen till 18**

Sprututbytesverksamhet

En tanke med sprututbytet om hälsofrämjande åtgärder: minska riskbeteende och smittospridning, möjlighet att fånga upp personer i behov av annan hjälp/stöd. Finns risk att yngre rekryteras? Avvaktar resultat från uppföljning/utvärdering av de sprututbytesprogram som pågår idag.

6. Bättre kvalitet, kunskap och kompetens

6.1 Auktorisation och kvalitetsregister

Auktorisering

Landstinget Dalarna tillstyrker förslaget om att den behandling av missbruk eller beroende som bedrivs vid hem för vård eller boende (HVB) ska vara auktoriserade.

Auktorisation

En kvalitetssäkring av vården. HVB-hem kan dock ha svårt att klara kraven ffa över tid. Hur upprätthålls tillsyn, hur klara auktorisationskraven över tid? Om behandlingsansvaret övergår till landstinget kommer kraven att ställas på utföraren att vara legitimerad och biträdande legitimerad personal (under- och sjuksköterskor), inom hälso- och sjukvårds lagstiftningen??? Oklarheter i tolkning. Utredningen sätter fokus på missbruks- beroendeproblem. Finansiering av de olika alternativen kvarstår, fö

6.1.2 Kvalitetsregister

Landstinget Dalarna tillstyrker förslaget och ser mycket positivt på utredningens förslag att satsa resurser på att utveckla det nationella kvalitetsregistret inom missbruksområdet.

I utredningen finns flera beskrivningar som tydliggör att vård och behandling inom missbruks och beroendevården ser mycket olika ut i landet. Ett kvalitetsregister ger möjlighet att granska vårdens resultat, men ger också möjlighet att jämföra vård och behandling ur ett nationellt perspektiv. Vid genomförande av utredningens förslag kommer ansvaret för vård och behandling tydligare att ligga inom landstinget, vilket underlättar samordningen av uppföljning och registrering i kvalitetsregister. Ett kvalitetsregister kan i framtiden även omfatta vård och behandling inom HVB hemmen, vilket också kan bidra till en förbättrad nationell jämförelse av vården. [Ett fokusområde plac barn-ungdomar inom barnområdet .](#)

6.2 Kunskap om missbrukssituationen [omvärldsbevakning](#)

6.3 Förstärkt forskning och kunskapsspridning [hur viktigt?](#)

6.4 Utbildning för högre kompetens

Landstinget Dalarna tillstyrker förslagen

Utredningens förslag att inrätta två nationella normerande yrkesutbildningar för personal inom vård- och stödverksamheter på missbruksområdet är mycket bra.

Landstinget Dalarna har under den senaste sex åren bedrivit en tvåårig kvalificerad yrkesutbildning för skötare inom psykiatrisk vård, en verksamhet som gett mycket positiva erfarenheter. Utbildningen har varit organiserad via KY myndigheten (Yrkeshögskolan) och innehåller både teori och praktik. Syftet med utbildningen har dels varit avsaknaden av en kvalificerad yrkesutbildning och dels att gruppen skötare inom psykiatrisk vård står inför stora pensionsavgångar. Den utbildningsordning som Yrkeshögskolan företräder med teori och praktik medför också en integration mellan utbildningsmiljön och det praktiska arbetet. Erfarenheten att genomföra yrkesutbildning med denna integrerade modell ger även möjligheter för utveckling av den ordinarie personalen t.ex. via handledningsuppdrag.

Inom landstinget Dalarna ser vi samma behov av en kvalificerad utbildning för baspersonal inom missbruks och beroendevården.

[Läkare, få till beroendesjusköterskor? Fler personalgrupper?](#)

Kapitel 7. Vård utan samtycke

7.1 Vård med och utan samtycke

7.2 Bättre behandlingsinnehåll, kortare tvångstider och en rättssäker vård

7.3 Utredningens överväganden och förslag

7.4 LPT behöver förtydligas

7.5 LPT bör kompletteras

7.6 Kompetensen inom LPT-vården behöver förstärkas

7.7 Organisatoriska konsekvenser och uppföljning

Landstinget Dalarna avstyrker förslagen

Vi delar SKL:s uppfattning om behov av en samlad översyn av all lagstiftning som reglerar samhällets befogenheter att genomföra vård och omsorg mot den enskildes vilja. Frågornas karaktär är sådana att de bör hanteras av en parlamentariskt sammansatt kommitté. Det förefaller som om man för samman "samhällets olycksbarn" till en tvångslag som kan leda till otydlighet. Detta riskerar dessutom att försvåra rekrytering av psykiatrer.

Utredningen förslag innebär ett återinförande av specialistindikationer som norm för tvångsvård. Detta tog bort i övergången från LSPV till LPT, då specialistindikationer ansågs ge utrymme för godtycke och orsakade stora skillnader mellan olika Landsting när det gällde tillämpningen av tvångslagen LSPV.

Att ånyo införa liknande indikationen kan leda till väldigt olika bedömningar av nödvändig behandlingstid, även efter ett rättsligt förfarande via Förvaltningsrätten. Resonemangen om nödvändig vårdtid ter sig grunda. Beroende på missbruk. Vid vissa missbruk uppnås drogfrihet först efter 6-8 (10) veckor. Patienten kan därför vara allt för kemiskt störd i sitt omdöme för att på grundad mening fatta beslut om frivillig vård redan efter 4 veckor. Detta kan då i sig medföra att man på specialistindikation godtyckligt ansöker om förlängning av tvångsvården.

Vårdens innehållskrav och krav på vårdtid måste skiljas åt.

Missbruksvård kan inte bedrivas på alltför kort vårdtid. Innehållet i vården kan däremot öka om kompetensen ökas. Detta oaktat är det svårt att se hur alla landsting skall kunna klara av de riktigt svåra dubbeldiagnospatienterna.

Aktivt missbruk grumlar patientens kognitiva förmåga under lång tid efter abstinensen. Många psykiatrer vill ha 6 månaders drogfrihet innan man kan göra en Neuropsykiatrisk utredning. Fyra veckors vårdtid verkar vara anpassad till missbrukare med lindrigast problematik. De tunga missbrukarna kommer att lämnas i sticket med aktuellt förslag.

Om man inlemmar LVM i LPT krävs utbildningsinsatser och stöd för primärvårdens personal. Det finns redan idag en stor underrapportering av missbruksproblem från primärvårdens sida. Om missbruksproblematiken läggs helt på landstinget krävs omprioriteringar i primärvårdens uppdrag.

Lokala vårdkedjor med samordnade och samtidiga insatser.....
Psykiatriker med beroendekunskap

8. Polisens och kriminalvårdens roll vid missbruk

8.1 Bättre omvårdnad av omhändertagna enligt LOB

Landstinget Dalarna avstyrker förslaget

Alla som omhändertas enligt LOB ska tas omhand under trygga och humanitära former. Omhändertagande enligt LOB är ett polisiärt beslut om frihetsberövande. Det är av största vikt att polismyndigheterna kan säkerställa tillgång till ändamålsenliga lokaler med övervakning. Landstinget kan dock ansvara för tillgång till medicinsk kompetens som kan regleras genom avtal. Alternativt kan polisen anställa egen sjukvårdspersonal som bedriver vård och tillsyn.

8.4.2 Kriminalvårdens ansvar för behandling och missbruket

Landstinget Dalarna tillstyrker förslaget

9. Arbetsplatsen, arbetsmarknadspolitiken och socialförsäkringen

9.1 Underlätta bibehållen anställning

9.1.1 Kommunen ska bistå arbetsgivarna med information och råd

Landstinget Dalarna avstyrker förslaget.

Förslaget skulle innebära ett långtgående och orimligt ansvar för kommunen. Det är också anmärkningsvärt att utredaren förbiset de kostnadsökningar förslaget skulle medföra för kommunerna.

Om ändå förslaget antas har Landstinget Dalarna har en fungerande policy och organisation vad gäller missbruks- och beroendeproblematiken bland de egna medarbetare. Landstingets bidrag till kommuner kan vara samverkan. Vi kan bidra med kunskap, erfarenheter och information som stöd till kommunerna för att de i sin tur kan klara av rådgivnings-, och informationsstödet gentemot mindre företag som saknar dylika resurser.

9.3.2 Ersättning till den som saknar SGI

Landstinget Dalarna avstyrker förslaget om inrättande av en särskild rehabiliteringspenning utifrån en specifik diagnos. Landstinget stödjer dock att Kommittén om hållbara försäkringar vid sjukdom och arbetslöshet får i uppdrag att utreda alternativa lösningar för att underlätta rehabilitering för personer med missbruk eller beroende.

9.3.3 Få sjukskrivs på grund av beroende

Landstinget Dalarna tillstyrker förslaget och vill peka på att Försäkringskassan helt nyligen (16 aug 2011) lämnat en rapport till regeringen om förslag på metoder för att utreda och belysa arbetsförmåga.

9.3.4 Beroendeproblematik bör bättre framgå i underlag för sjukskrivning

Landstinget Dalarna avstyrker förslaget och menar att det är hälso- och sjukvårdens ansvar att avgöra vilka patienter som ska erbjudas bedömning.

10. Finansiering, genomförande, konsekvenser

10.1. Utgångspunkter

10.2. Finansiering och genomförande

10.3. Konsekvenser

Boende

En övergripande kommunalstyrelsefråga. Samverkan mellan landsting-kommun genom individuell plan. Ställer höga krav på att det finns boenden och sysselsättning i kommunen.

10.2.2 Överföring av vissa uppgifter från kommunerna till landstingen

Det har inte varit möjligt att ta ställning till utredarens förslag. Frågan får därför hanteras i särskild ordning när det står klart vilka förslag regeringen väljer att gå vidare med.

Ingalill Persson
Landstingsstyrelsens ordförande

Karin Stikå Mjöberg
Landstingsdirektör