

Box 2266, 103 17 Stockholm
Telefon 08-78 78 600 Fax 08-78 78 653
www.stadsmissionen.se

Remissvar
2011-10-14

Direktor
Marika Markovits

Yttrande över Bättre insatser vid missbruk och beroende, SOU 2011:35

Inledning

Stockholms Stadsmission och vårt HVB-boende Bostället har av regeringen inbjudits att yttra sig över ovanstående utredning.

Stockholms Stadsmission är en idéburen ideell förening som utifrån en kristen grundsyn bedriver vård, utbildning och social omsorg. Organisationen bedriver HVB boende för hemlösa i missbruk både i egen regi och med Stockholms Stad som uppdragsgivare. Vi bedriver även barn- och ungdomsverksamheter och skolverksamhet där ungas riskbruk, missbruk och beroende samt anhörigfrågorna är aktuella. Vi möter genom våra olika verksamheter tvåhundra personer dagligen i missbruk eller beroende, samt anhöriga till personer i missbruk eller beroende.

Sammanfattning

Stockholms Stadsmission välkomnar en genomgång av missbruksvården. Vi instämmer med utredarens motiv för reformer och kan bekräfta genom erfarenheter i våra verksamheter att det har varit angeläget med en utredning av missbruksvården. Det är positivt att utredningen kommer med många intressanta och genomgripande förändringsförslag som vi hoppas leder till förbättringar av tillgänglighet, kvalitet och resultat inom missbruksvården.

Stockholms Stadsmission har valt att kommentera följande av de 70 förslag som utredningen lägger fram. Remissyttrandet ansluter sig i stora delar till Famnas och Riksföreningens Sverige stadsmissioners yttranden, men avviker också från dessa, särskilt avseende sprututbyte.

Övergripande synpunkter och kommentarer kring utredningen

Användningen av "evidensbaserad medicin" och "evidensbaserad praktik" i utredningen.

I utredningen förekommer ofta orden "evidensbaserad vård", Stockholms Stadsmission är självklart för förnuftiga strategier och behandlingar kring missbruk och beroende. Och vi är självklart för att insatserna styrs av evidens.

Vi efterfrågar dock en ökat tydlighet kring vad evidensen för respektive metod avser att gälla. Tex, vilken dokumenterad effekt är det metoden ska bedömas utifrån. Det ska framgå tydligt om t.ex. substitutionsbehandling ökar sannolikheten för att uppnå ett framtida drogfritt liv eller att man t.ex. ökar sannolikheten för att få arbete, familj och bostad. Om substitutionspreparatet har dokumenterad evidens enbart för de sistnämnda så bör den som ska välja behandling upplysas om detta för att kunna fatta ett informerat beslut. Likväl att man klargör riskerna för att personen eventuellt utvecklar ett annat drogberoende under programmet.

Om riskbruk, missbruk och beroendebegreppen i allmänhet.

I en av underlagsrapporterna till missbruksutredningen görs en genomgång av klassificeringar kring missbruk. Stockholms Stadsmission uppskattar utredarnas ambitioner att tydliggöra missbruksbegreppet så att man kan planera vård och behandlingar i Sverige. Dock önskar vi några klargörande:

Innebär t.ex. begreppet non-substance addiction att mer än substansberoende ska ingå i kommun och landstingens ansvarsfår, som tex. spelberoende? Innebär detta att resurserna för beroendeprevention och behandling ska omfatta även dessa former av beroende? Vi kan tillstyrka en breddning av diagnos och ansvar förutsatt att resurser inte tas från de med substansberoende?

Hur ska vi tolka att endast Jellineks sjukdomsbegrepp och Alcohol dependence syndrome tas upp? Innebär det ett ställningstagande från utredarna att beroende är en sjukdom? Det finns ingenting i underlagsrapporten om distinktionen mellan disorder och disease – störning och sjukdom – som förekommer i DSM-IV och som vi får uppfattningen kommer att ingå i DSM-V. Väljer vi i Sverige att gå en annan väg än diagnostikmanualen? (Se t.ex. s. 115, SOU 2011:35.)

Den svenska missbrukspolitiken har genom hela 1900-talet brottats med problemet huruvida individen, i alla situationer eller vid enstaka tillfällen, är ansvarig eller drabbad av sitt missbruk- eller beroendetillstånd. Vi anser att det är av stor vikt att 2000-talets politiker inte värjer sig för att lösa detta problem. Vi vill att riksdag och regering medverkar till fördjupade samtal, genom hela samhället inklusive civilsamhället, om begreppen och teorier för missbruk, beroende, sjukdom och ansvar.

Synpunkter och kommentarer med avseende på specifika avsnitt i utredningen

2. Tidig upptäckt och intervention

Stockholms Stadsmission ser samhällsvinsten av tidig upptäck och intervention. Vi vill också tillägga:

Stockholms Stadsmission är positiv till att både kommun och landsting har ett lagreglerat ansvar för rådgivning till personer med missbruk, riskbruk eller beroende samt att flera instanser inom sjukvården involveras i ansvaret kring tidig upptäckt. Men utöver detta vill vi lyfta fram den enskildes behov att man inte endast upptäcker utan också gör tillgänglig efterföljande behandling och stöd.

Utifrån ett preventivt perspektiv så har vi dock farhågan att förslaget får negativa fördelningseffekter för de personer som redan har ett missbruk eller beroende, om resurser från dessa två grupper förflyttas till de med ett riskbruk. Vi ser gärna att en uppskattning görs så att de alternativkostnader som tjänas in öronmärks så att de tillfaller dessa två grupper. Annars innebär förslaget att personer med missbruk eller beroende kan få sämre tillgång till behandling eller stöd.

Stockholms Stadsmission ställer sig bakom förslaget om elevhälsan och ser det som ett mycket angeläget område. Vi ser att det är angeläget med bidrag för fortbildning av personalen men tror inte att det räcker. Mer resurser krävs för elevhälsans arbete när det gäller missbruk, riskbruk m.m.

Vi är positiva till självhjälp över internet för riskbruk, missbruk och beroende. Det är viktigt att samhället har flera kontaktytor och följer närhetsprincipen för att möta personer med ovanstående problematik.

Stockholms Stadsmission saknar i utredningen förslag på hur civilsamhällets organisationer kan involveras i det preventiva arbetet och tidig upptäckt av skadlig drogkonsumtion. Vi tror att det finns effektiva modeller där civilsamhället samarbetar med kommun, landsting och myndigheter.

3. Tydligare ansvar för effektivare vård

Den enskilde drabbas om han eller hon möter en okoordinerad missbruksvård. Stockholms Stadsmission möter varje dag personer med missbruk eller beroende som är i behov av vård som förutsätter att samarbetet mellan kommun och landsting fungerar. Alltför ofta brister detta. En lagstiftning som tydliggör ansvaret för aktörerna är av ytterst vikt.

Vi ställer oss därför bakom utredningens förslag att landstingen ska ansvara för tillnyktringsverksamhet, abstinensvård och behandling. Medan kommunerna ska ansvara för psykosocialt stöd samt stöd till boende, sysselsättning och försörjning. Vi tror att detta kommer medföra det positiva att fler missbrukare med samsjuklighet kommer kunna få behandlingsinsatser riktade både mot missbruk och annan diagnos. Vi tror liksom utredaren att förändringen leder till en mer rättvis och samstämmig missbruksvård över hela landet. Vi tror att kommunerna också får mer resurser över till stödjande insatser. Förutsättningen är dock kraftfulla insatser som ökar tillgängligheten och höjer kvalitén inom landstingens missbruksvård. Och Stockholms Stadsmission vill att följande säkerställs:

- Olika metoder och modeller för behandling inom missbruksvård måste erbjudas tillsammans med eventuella medicinsk behandling. Stockholms Stadsmission känner en stor oro för att vi kan få en vård med nästan uteslutande medicinska lösningar om landstinget har det övergripande ansvaret. Vår bild av landstingen är att de redan har starka kostnadseffektivitetskrav och medicinska behandlingar skall inte vara ett sätt att göra kostnadsbesparingar. Det är ett komplement och den enskilde klienten bör tillsammans med substitutionsbehandling ha andra långsiktiga behandlings-metoder.
- Vi oroade över den utsatta grupp missbrukare vi möter idag och som inte ens söker sig till landstinget på grund utav somatiska besvär. Det behövs insatser som t.ex. personligt ombud eller mobila team som med bred kompetens aktivt lotsar dem till rätt sorts vård eller stöd.
- Vidare önskar vi ett explicit ställningstagande till gruppen med samsjuklighet gällande abstinensbehandling eftersom gruppen har svårt att söka vård inom den ordinarie beroendevården. Gruppens problem har tidigare belysts i Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

Stockholms Stadsmission ställer sig bakom förslaget om sekretessbrytande bestämmelse. Det ger oss och andra bättre förutsättningar för gränsöverskridande insatser.

Med en klar definition av behandling och stöd, varsamhet när det gäller medicinering, klara riktlinjer, gränsdragningar och klart ansvar, tror Stockholms Stadsmission att det förslag som utredningen lägger när det gäller ansvar mellan kommun och landsting är en väg till en bättre och mer tillgänglig vård för alla oavsett bostadsort. Stockholms Stadsmission, som en idéburen aktör, vill samverka med och se krav på samverkan mellan landsting och kommun.

4. Stärkt ställning för individen

Stockholms Stadsmission är positiva till förslaget om vårdgaranti, inflytande för brukaren och dennes anhöriga, valfrihet för brukaren och inte minst bemötandefrågorna. Det är rätt riktning för att uppnå ökad kvalitet och bättre resultat.

5. Vårdens innehåll, boende och sysselsättning

Avsnitt 5.2. Stockholms Stadsmission oroas av den prognos kring läkemedelsmissbruk som ges i SOU 2011:6. Främst för att utredarna ser tecken, sen 2004, att fler upplever SSRI-preparat som beroendeframkallande. Vi möter också enskilda i våra verksamheter som legalt eller illegalt använder substitutionspreparat och deras upplevelse är att det är svårare att sluta med dessa än vid t.ex. heroinanvändning. Trots många fördelar med ökat antal substitutbehandlingar så oroas vi över att det på längre sikt leder till ett ökat läkemedelsmissbruk.

Avsnitt 5.3.1-2. Stockholms Stadsmission ställer sig bakom ett särskilt stimulansbidrag för regionala specialiserade verksamheter för barn och ungdomar med missbruk eller beroende. Men vi saknar i utredningen ett mer utarbetat barnperspektiv utöver barn med missbruk även barn som lever i familjer med missbruk. Vi vill att den föreslagna vårdgarantin utvidgas så att den omfattar barn som är närstående till missbrukare och att stimulanspengar även skjuts till detta område. Vi saknar även i utredningen ett resonemang kring läkemedelsbehandling riktad mot barn och ungdomar där utredarna har beaktat den plasticitet, kritiska perioder och formbarhet som sker under hjärnans utveckling hos barn och ungdomar.

Avsnitt 5.3.4. Stockholms Stadsmission ställer sig bakom förslaget att det ordinarie utbudet av behandlings- och stödinsatser kompletteras så att de även omfattar personer med funktionsnedsättningar.

Avsnitt 5.4. Stockholms Stadsmission anser att det är oklart hur utredningen, i sin analys, kan komma fram till att mer stödinsatser inte måste riktas specifikt till kvinnor främst utifrån argumentationen i delbetänkandet och prognosen kring kvinnors alkoholkonsumtion (s. 71, SOU 2011:6). Vi har samsyn med utredarna i delbetänkandet som kommer till slutsatsen att mer resurser till kvinnor behövs. Vi biträder att utredarna vill lägga resurser på mödra- och barnhälsovård med avseende på prevention och stöd kring missbruk och beroende.

Avsnitt 5.5. När det gäller läkemedelsbehandling av beroende så betonar vi igen att det inte får vara en strategi som används för att genomföra kostnadsbesparingar, utan alltid bör kompletteras med andra behandlingsinsatser.

Stockholms Stadsmission bifaller förslaget att man avvecklar spärrtider inom substitutionsprogram om det finns medicinska skäl för att återuppta behandlingen. Vi vill föreslå att hela in- och utskrivningsprocessen sker under ett s.k. reparativt förhållningssätt. Vi förutsätter att förslaget inte ska ha någon inverkan kring hur substitutionsprogrammen hanterar läckage eller sidomissbruk.

Avsnitt 5.6. Stockholms Stadsmission ställer sig bakom förslaget att sprututbytesverksamhet ska vara tillgängligt i hela landet och att man respekterar att landstingen självständigt beslutar om detta. Vi delar de sjukdomspreventiva effekterna som sprututbytesverksamhet har. Men Stockholms Stadsmission förutsätter att all sådan verksamhet präglas av så pass mycket resurser att det går att genomföra motivationsinsatser och relationsbyggande arbete, så att personer som avser sluta med sitt missbruk snabbt får hjälp. Att landstingen självständigt beslutar om detta är bra eftersom det underlättar möjligheten att lokalt förankra

sprututbytesverksamheten. Vi bifaller också förslaget att det räcker med att vistas inom landstinget för att få delta i sprututbytesverksamheten.

Avsnitt 5.7-8. Stockholms Stadsmission ställer sig bakom vikten av att kommunerna högre prioriterar boende och sysselsättning för personer med missbruk eller beroende. Vi förutsätter att resurser skjuts till så att personer som arbetar inom dessa verksamheter har hög kompetens.

6. Bättre kvalitet, kunskap och kompetens

Stockholms Stadsmission ställer sig bakom utredningens förslag gällande bättre kvalitet, kunskap och kompetens och väljer att kommentera några av förslagen:

Vi ser auktorisering av HVB-behandling som en nödvändig åtgärd, och därtill att det blir en tydligare skillnad mellan HVB-behandling och HVB-boende. Stockholms Stadsmission önskar att alla aktörer inom missbruksvården bjuds in och samverkar inför framtagandet av kvalitetsindikatorer, metoder och kvalitetsregistrering, så att erfarenheter från hela sektorn vägs in inför utformandet av auktoriseringen. Indikatorerna bör vara lättillgängliga och lättadministrerade/dokumenterade så att de inte tar resurser från det stödjande eller behandlande arbetet.

Stockholms Stadsmission ser ett behov av att den tvärvetenskapliga forskningen kring riskbruk, missbruk och beroende bör involverar ett brukarperspektiv genom att dels lyfta fram självmedicineringsaspekten, vilka värderingar eller skäl påverkar individen till att använda psykotroper och eventuellt andra rationella förklaringar personer uppger.

Stockholms Stadsmission vill lyfta fram barn och närstående till missbrukare. De har erfarenheter och kunskap som vi bör ta tillvara på. Samhället behöver lägga mer forskning på insatser riktade till barn och anhöriga till missbrukare

Vi ställer oss bakom förslagen om två yrkesutbildningar för personal inom vård- och stödverksamheter. Stockholms Stadsmission ser behovet av mer utbildning och samverkansnätverk för personal inom HVB-boenden. Vi stödjer också förslaget att alla grundutbildningar inom vården stärks genom utökad kunskap om missbruk och beroende. Stockholms Stadsmission ser ett behov av riktade bidrag för att höja, inom skolvärlden, kompetensen kring alkohol, droger och andra beroendeskapande tillstånd.

7. Vård utan samtycke

Stockholms Stadsmission ställer sig inte bakom utrednings förslag att integrera LVM- och LPT-lagstiftningen så att LVM upphävs och LPT förtydligas. Vår erfarenhet är att LPT fungerar bristfälligt för personer som är i stort behov av tvångsvård. Vi ser risker i att en integrering inte tillgodoser det faktiska vårdbehovet för båda grupperna. En risk är att tiden för insatsen minskar. Inom LPT är detta reglerat till fyra veckor, vilket kan förlängas till fyra månader. För personer med beroende rör det sig om en alltför kort period.

Vi menar att vård utan samtycke för personer med missbruk behövs. Det kan många gånger vara livsavgörande. I likhet med utredningen vill vi betona vikten av att vårdinsatserna under tiden då klienten vårdas utan samtycke måste förstärkas. Samtidigt är det av vikt för insatsens resultat att den är del av en vårdprocess som fortsätter efter tiden då vård sker utan klientens samtycke.

8. Polisens och kriminalvårdens roll vid missbruk

Stockholms Stadsmission ställer sig bakom utredningens förslag. Det är bra att omhändertaganden enligt LOB bör ligga hos landstingen för att säkerställa medicinsk kompetens.

9. Arbetsplatsen, arbetsmarknadspolitiken och socialförsäkringen

Stockholms Stadsmission berömmar förslaget om förbättrade möjligheter, på arbetsmarknaden, för personer med missbruk. Detta bör kompletteras med stöd till arbetsgivaren genom t.ex. rådgivning.

10. Finansiering, genomförande, konsekvenser

Det är självklart svårt att beräkna de ekonomiska vinsterna för olika insatser. Stockholms Stadsmission uppskattar därmed den analys om missbrukets ekonomiska börda i Sverige, som finns i SOU 2011:6. Den långsiktiga ambitionen är att den samhällsekonomiska bördan på 150 mdr kronor per år ska minska. Utredningen ger goda förslag på hur investeringar i missbruks- och beroendevård är samhällsekonomiskt lönsamt. Men vi anser att kortsiktigt kommer det att kosta mer pengar för att leva upp till utredningens ambitioner. Vi är oroliga för att de effektiviseringskrav som finns inom vården kommer leda till enbart mer substitutionsbehandlingar och färre långsiktiga behandlingsinsatser.

När vi tittar specifikt på detaljer i den ekonomiska analysen är vi frågande till sannolikheten att basera de ekonomiska vinsterna över en 20 års period. Samt att vi saknar bottom-up beräkningar för äldre med ett långvarigt missbruk och uträkningar med substitutionsbehandling över begränsad löptid. Vidare skulle vi vilja se ett resonemang kring de två största utgiftsposterna, produktionsbortfall i relation till utökade arbetsmarknadspolitiska åtgärder och eventuella besparingar inom rättsväsendet.

Frågeställningar eller problem som vi anser är relevanta för missbruksutredningen, men som vi uppfattar inte tas upp i utredningen

Ökat cannabisanvändande och missbruk

Utredarna förespråkar effektiva insatser (avsnitt 2.1.2) genom t.ex. MI - metoden. I MI-metoden ställs krav på individen att den själv kan väga för- och nackdelar och väga positiva och negativa konsekvenser av sitt missbruk samt fundera över framtida handlingsalternativ. Stockholm Stadsmissions erfarenhet är att om en person har ett långvarigt cannabismissbruk försvåras dennes förmåga att reflektera över alla dessa aspekter, jämfört vid annat drogmissbruk. En metod är istället att använda sig av det så kallade Haschprogrammet (HAP).

Vi vill se att regeringen lägger fram en cannabisstrategi eftersom det finns en ökad attitydförändring och ökat användande av cannabis bland ungdomar. Sedan 60-talet har THC-koncentrationen i den cannabis som produceras ökat. Högre koncentrationer leder till ökad risk för permanenta psykiska skador.

Nättdroger

Vi saknar ett resonemang om nättdroger och en nationell strategi för att hantera inflödet av dessa. Ytterligare forskning kring dessa behövs för att klargöra i vilken grad dessa är inkörsport till annat drogmissbruk.

Nationella strategier kring återfallsprevention

Stockholms Stadsmission anser att det är minst lika viktigt att riksdag och regering tar fram nationella strategier för att stödja personer som har tagit sig ur ett långvarigt och destruktivt missbruk och påbörjat processen att återetablera sig i samhället. Arbete och boende är rättigheter som ofta lyfts fram, men vi önskar att utredarna också lyft fram den starkt preventiva effekten inom missbruksvård som en aktiv arbetsmarknads- och bostadspolitik kan ha. Vidare anser vi att projekt inom civilsamhället som ökar den sociala integrationen tilldelas mer medel. För den som lämnat ett missbruk krävs också ett ekonomiskt rehabiliteringsprogram. Dagens lagstiftning kring inkassoverksamhet medför att redan utsatta personer riskerar att ta återfall på grund av desperation och hopplöshet. Ökade resurser till ekonomisk rådgivning behövs i kommunerna. För att citera en person vi har mött i en av våra verksamheter: "när jag väl hade tagit mig ur missbruket så var jag nära att knäckas igen när Kronofogden kom och ville ha pengar".

Avslutande kommentar

Efter att ha granskat utredningen vill vi citerar professor Bengt Svenson:

Svensk narkotikapolitik står inför ett avgörande vägval. Den ena vägen kräver betydande tillskott av resurser i form av engagemang, ledning, kompetens och ekonomi. Den andra vägen innebär sänkta ambitioner och betydande acceptans av narkotikamissbruk. (Ur SOU 2011:6, s. 190.)

Vi hoppas att krafttag tas för att säkra den förstnämnda vägen, eftersom utredarna förtjänstfullt visat att det finns mycket att tjäna på att människor kommer ur ett destruktivt missbruk eller beroende.

För Stockholms Stadsmission

Marika Markovits
Direktor

och

Richard Vester
Vägledare och sammanställare av yttrandet