

Motion till riksdagen 2012/13:So22

**av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP)
med anledning av prop. 2012/13:77**

God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om odiagnostiserade eller obehandlade neuropsykiatriska tillstånd.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att lagstiftningen bör ändras så att landstinget såsom huvudman för hälso- och sjukvården ska ta ansvar för tillnyktringsverksamhet, abstinensvård och behandling av personer med missbruks- eller beroendeproblematik.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det lokalt ska vara möjligt att sluta överenskommelser om att överlåta uppgifter när det gäller missbruks- och beroendevård mellan landsting och kommun.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vård, rehabilitering och socialt stöd.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om könsperspektiv och analyser utifrån olika diskrimineringsgrunder.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om samsjuklighet.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om program för sprutbyte i alla landsting.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att återkomma med ett förslag där brukare och brukarorganisationer ges ett tydligt, formellt inflytande i stället för en rådgivande roll.

Fel! Okänt namn på

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om stödstrukturer och praktiska reella möjligheter för brukare och brukarorganisationer att kunna samverka.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett uppdrag till Socialstyrelsen om system för auktorisation eller skärpta tillståndskrav för behandlingsenheter.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med en strategi för förstärkt forskning, utbildning, vidareutbildning och kunskapsspridning i missbruks- och beroendevården i enlighet med Missbruksutredningens kapitel 6.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med en analys av utvecklingen när det gäller evidensbaserad av behandlingsmetoder inom det komplexa området missbruk och psykisk hälsa.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen efter fördjupad analys skyndsamt bör återkomma med förslag om vårdgaranti för personer med missbruks- och beroendeproblematik.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om valmöjlighet för den enskilde inom missbruks- och beroendevården.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behov av att återkomma med förslag på reformerad LVM-lagstiftning.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förebyggande insatser och vård för läkemedelsberoende.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om tillgänglighet till insatser gällande dopning.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av riktlinjer för stöd till närstående som är medberoende.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om slopad spärregel för underhållsbehandling.

Motivering

Det behövs förändringar inom missbruksvården. Det vet människor som själva har beroendeproblematik, anhöriga och professionen. Så även politiker. Ett stort antal utredningar har skett och nu senast den mycket omfattande Missbruksutredningen. Utredningen arbetade länge och presenterade flera rapporter, bl.a. en som hade till syfte att skapa diskussion. De lade slutligen fram en genomarbetad slutrapport som innehöll drygt sjuttio beslutspunkter.

De flesta kunde inte annat än att känna en viss snopenhet när regeringen flera år senare nu presenterar en påfallande tunn proposition. En proposition

där det enda konkreta förändringsförslaget är att det förs in en lagparagraf i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen om krav på samarbete med landsting respektive kommun, dvs. krav på att en överenskommelse ska ingås om detta och att organisationer som företräder de som berörs eller deras närstående, om det är möjligt, bör ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet.

Området är för viktigt för att inte större förändringar än så ska föreslås. Det räcker helt enkelt inte. I denna motion lämnar Miljöpartiet ett antal förslag för en väsentligt förbättrad missbruksvård i Sverige.

Vikten av förebyggande arbete

Allra viktigast för att människor inte ska börja missbruka är en aktiv förebyggande politik. Det handlar om tillgång till vård och behandling, synsätt, möjlighet att tidigt uppmärksamma problem och tendenser till riskbruk. Alltför ofta kan vuxna redan i förskolan och skolan gissa sig till vilka barn som senare kan riskera att börja missbruka. Då gäller det att sätta in tydliga stödinsatser och att vuxenvärlden inte ger upp.

Miljöpartiet bedriver en politik för att varje barn ska ha rätt att bli sett. Det kräver en offensiv skolpolitik, med bl.a. förbättringar av lärarnas villkor och en mer tillgänglig elevhälsovård. Hit hör också ett mänskligare och ur socialt perspektiv mer hållbart samhälle, där människor ska kunna kombinera yrkesliv och övrigt liv, utan att det ska gå ut över barnen.

Att börja använda droger kan ibland handla om spänningssökande, ett behov som måste kunna tas till vara på andra sätt. Unga har enormt mycket idéer och handlingskraft som i mycket begränsad omfattning får utrymme. För att tidigt stävja missbruk som påbörjats är det bl.a. därför viktigt med tidiga insatser såsom speciella mottagningar för unga med missbruksproblem.

Det är inte bara i unga år som ett missbruk kan ta fart. Det handlar om frekvent bruk som kan utvecklas till beroende och missbruk. Men det handlar också om psykologi, själsligt mående och vilken plats omsorgen om våra inre liv får ta. Sjukskrivningarna tar återigen fart bland kvinnor, unga kvinnors psykiska ohälsa ökar. Så många som 65 000 personer är läkemedelsberoende¹ och att det är så pass omfattande talas det sällan om. Ofta är missbruket understött av ogenomtänkta vårdinsatser som kostar både den enskilde och samhället mycket.

Ett särskilt problemområde är den självmedicinering som ofta odiagnostiserade eller obehandlade neuropsykiatriska tillstånd kan leda till. Detta missbruk skulle ofta ha kunnat förebyggas med rätt insatser och området behöver fokuseras särskilt. Regeringen bör återkomma med förslag på detta område. Det vill vi ge regeringen till känna.

Att slippa gå arbetslös, ha möjlighet att göra något som den enskilde upplever meningsfullt och vid behov av samhällets insatser kunna få det på ett

¹ Uppgift från missbruksutredningen, SOU 2011:35 s. 121.

Fel! Okänt namn på

smidigt och mänskligt sätt är grundläggande. Även på detta område har Miljöpartiet en mycket aktiv politik som skulle leda till inte bara ett samhälle där människor mår bättre, utan som också är mer uthålligt för såväl människor som miljö. Vi menar också att det skulle leda till mindre missbruk.

Behov av förändrad ansvarsfördelning

Missbruksutredningen föreslog att ansvarsfördelningen mellan huvudmännen delvis skulle förändras, så att landstinget skulle ha ansvar för såväl tillnyktringsverksamhet som abstinensvård och behandling, detta såsom huvudman för hälso- och sjukvården. Förslaget var att kommunen ska ansvara för psykosocialt stöd samt stöd till boende, sysselsättning och försörjning.

Vi delar denna bedömning. Det faktum att beroende är ett sjukdomstillstånd är numera vedertaget på ett annat sätt än tidigare. Det har gjort det mindre stigmatiserande att vända sig till vården för hjälp med missbruk. Forskningsresultat² visar också att nio av tio personer med missbruk eller beroende helst vill söka hjälp hos hälso- och sjukvården. I dagsläget varierar sjukvårdshuvudmännens ansvar stort i olika delar av landet och vilken missbruksvård som där bedrivs. Det är i sig mycket otillfredsställande att situationen därmed är så ojämlig. Med ett tydligt ansvar skulle situationen förändras, och mer jämlik vård kunna erbjudas över landet.

Kommuner har traditionellt fokuserat på andra faktorer, inte minst psykosociala, vilket kan upplevas som ett stöd, men ibland upplevs som skuldbeläggande för den enskilde. Vi tycker helt enkelt att det är en rimlig förändring i tiden att hälso- och sjukvården får detta tydliga behandlingsansvar. Vi menar att förändringen av de flesta kommer att upplevas som både begriplig och följdriktig.

Regeringen menar att socialtjänsten bör göras mindre stigmatiserande genom att poängtera lättillgänglig information om hur missbruks- och beroendevården är organiserad lokalt och genom information till särskilda målgrupper. Vi tror inte att det alls räcker.

Bland remissvaren har en farhåga framförts om att den medicinska synen skulle bli förhärskande på missbruksvården och behandlingen, något som vore olyckligt. Visst kan vi till viss del dela denna farhåga. Samtidigt menar vi dock att hälso- och sjukvården har en bred roll och funktion. Den hälsofrämjande delen och helhetssynen på människan har blivit alltmer självklar, inte minst genom samarbete mellan olika yrkeskategorier. Miljöpartiet vill att denna utveckling drivs på ytterligare. Genom rätt förebyggande och hälsofrämjande insatser minskar behovet av dyra behandlingar över huvud taget. Primärvården har t.ex. en stor potential när det gäller att tidigt uppfatta alkoholproblem och sätta in rätt stöd i tid. Det är en uppgift som kan utvecklas.

Regeringen har i propositionen landat i att inte vilja förändra huvudmannskapet för behandlingen av missbrukare. Vi gör alltså en annan bedömning.

² Uppgift från missbruksutredningen, SOU 2011:35 s. 132.

Att låta sjukvårdshuvudmannen ta över ansvaret för behandling från kommunerna menar vi kommer göra att långt fler söker hjälp och att vård och behandling kommer att utvecklas över hela landet, något som inte minst är viktigt. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Överenskommelser

Miljöpartiet delar regeringens bedömning att det är bra att krav på överenskommelse mellan kommun och landsting skrivs in i såväl socialtjänstlagen som hälso- och sjukvårdslagen. På många håll i landet finns redan lokalt gjorda överenskommelser. Vi anser också att det är viktigt att utarbetat samarbete och välfungerande verksamheter inte ska behöva slås sönder av ny lagstiftning. Vi menar därför att även om landstingen tar över ansvaret för behandling, så ska det vara möjligt att lokalt kunna sluta andra överenskommelser om att överlåta uppgifter mellan varandra. Det är viktigt att kunna anpassa verksamheten till vad som regionalt och lokalt är optimalt, något som också Missbruksutredningen lyfter fram.

Överföringen av uppgifter förutsätter skatteväxling. Genom kraven på gemensamma överenskommelser kommer finansieringsfrågan tydligt att behöva lösas, något en nationell samordnarfunktion bör kunna medverka till. Vad som här anförts om överenskommelser vill vi ge regeringen tillkänna.

Vård, rehabilitering och socialt stöd

Målet med reformen om förändrat ansvar är att vården ska bli bättre och mer tillgänglig. Det är högst angeläget att det förflyttade ansvaret till landstinget inte innebär att vården i någon aspekt utarmas. Rehabilitering, vårdinsatser som tar tid och psykologiska förändringsprocesser måste det finnas tydlig plats för, och det måste kunna erbjudas på ett samordnat sätt. Det är högst angeläget för grupper som har särskilt stora behov. Den vårdande delen av missbruksvården får inte nedprioriteras i förhållande till den mer kliniska delen som är landstingets hemområde. Detta är ytterst viktigt att särskilt beakta i överenskommelserna mellan landsting och kommun. Vad som här anförts om beaktande av plats för och erbjudande av rehabilitering m.m. inom ramen för vissa överenskommelser bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Vikten av könsperspektiv och beaktande av diskrimineringsgrunder

Miljöpartiet vill starkt framhålla att analyser inom missbruks- och beroendevården kontinuerligt bör göras ur könsperspektiv. Kvinnor är ofta i ett mer utsatt läge, och det är viktigt att insatser som erbjuds är utformade för deras

Fel! Okänt namn på

situation och behov. Även män kan utifrån den belastning som den rådande mansrollen innebär behöva könsspecifika insatser.

Analysen behöver göras även för andra diskrimineringsgrunder såsom etnicitet, sexuell läggning eller könsidentitet och ålder. I vissa lägen finns det skäl för specifika insatser, ibland inte. Vikten av att analyser görs utifrån de olika diskrimineringsgrunderna och att det sker på alla nivåer i missbruksvården bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Samsjuklighet

En särskilt sårbar grupp är psykiskt sjuka. Många missbrukare har också psykiska problem. Gränslinjen mellan ett psykiskt sjukdomstillstånd och ett beroende är oftast mycket flytande och skapar stora problem inom psykvården där det händer att psykiskt sjuka nekas att tas in på avgiftning respektive narkotikapåverkade på psykiatriska avdelningar. Då många missbrukare är psykiskt sjuka och ofta påverkade blir resultatet att de som behöver vård inte får den vård de behöver. Vilken problematik som ska anses vara den huvudsakliga har ofta gjort att människor inte fått behövlig vård, utan hamnat mellan stolarna, som uttrycket brukar heta.

Det finns även annan samsjuklighet som uppmärksammas alltför lite. Även vid somatisk vård händer det att personer med missbruksproblem inte blir fullt tagna på allvar vid bedömning och behandling av andra somatiska problem. Vi anser att samsjuklighetsproblematik, särskilt när det gäller psykisk sjukdom och missbruk, behöver lyftas särskilt i riktlinjer från Socialstyrelsen. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Sprutbytesverksamhet

Sprutbytesverksamhet är viktigt för att minska smittspridning. Riksdagen fattade 2006 beslut om att landstingen ska ha möjlighet att inrätta sådana. Mycket få sprutbytesverksamheter har dock i själva verket kommit till stånd. Miljöpartiet anser att sådan verksamhet ska finnas tillgå i varje landsting och att det bör framgå av lag eller på annat sätt. Viktigt är också att det ska finnas personal som ska kunna motivera till behandling samtidigt.

Andra sätt att undvika smitta, såsom tillgång till kondomer och rådgivning, behöver också finnas lättillgängligt för personer som missbrukar.

Vad som sagts ovan om sprutbytesverksamhet bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Brukarmedverkan

Att ta till vara brukare och anhörigas erfarenheter och tankar för att utveckla, förbättra och följa upp verksamhet ska vara en självklarhet. Det är de som är direkt berörda som vet hur det känns, vad som är verkningsfullt och inte, och

det är de som verkligen har tänkt på hur vården skulle behöva utformas för att vara bra. Det har börjat hända saker på området. Mycket kvarstår dock.

Miljöpartiet tycker att ambitionen behöver vara tydligare från regeringens sida om man menar allvar med inflytandet. I den föreslagna lagrummet om samverkan anges följande: ”Om det är möjligt bör organisationer som företår dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelse.”

Detta är en alltför försiktig och icke-förpliktigande hållning. Vi delar de synpunkter som formulerats av Lunds universitet, som önskar att utredningen tagit ett steg längre och gett brukare och brukarorganisationer formellt inflytande i stället för en rådgivande roll. Exakt hur det bör göras är något regeringen bör återkomma om. Vi delar också de viktiga synpunkter som har framförts bl.a. från Dalarnas läns landsting, Rainbow Sweden och Verdandi som pekar på behovet av utbildning, konkretiserade strukturer för samverkan, informationsutbyte och påverkansmöjligheter, men också ekonomiska resurser. Det är lätt att säga att man vill ha samverkan med brukarorganisationer, men när de praktiska möjligheterna i realiteten är så väsensskilda är det svårt. En mycket konkret fråga som Verdandi pekar på är huruvida en sådan ersättning dessutom skulle reduceras av försörjningsstödet.

Kvalitetskrav på behandling och enheter

Vi instämmer i utredningens bedömning att kvalitetskraven på behandlingsenheterna bör utvecklas och tycker det är bra att Socialstyrelsen ska utreda frågan närmare. Regeringen är dock otydlig när den anger att Socialstyrelsen *kan* komma att få i uppdrag att närmare utreda behov och möjligheter att utveckla ett system för auktorisation, alternativt skärpta tillståndskrav, för behandlingsenheter. Vi anser att Socialstyrelsen tydligt ska få ett sådant uppdrag. Det bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

ANDT-strategin beskriver bl.a. det stöd som finns genom riktlinjer och andra sätt att få och söka kunskap, såsom genom kunskapsguiden och det som sker genom Kunskap till praktik. Vi menar att det måste vara ett myndighetsansvar att försäkra sig om att de enheter som jobbar på behandlings- och HVB-hem har den kunskap som behövs.

Kunskap, specialistkompetens och evidens

Den som har missbruksproblem och söker vård måste kunna känna sig säker på att den hen träffar vet vad hen pratar om, har tillräcklig kunskap och kompetens. Dit är det dock långt, vilket vi menar är ett stort problem. Det kan vara ett skäl för att människor är tveksamma till att söka vård över huvud taget, och det kan vara en delorsak till sämre behandlingsresultat än vad det skulle behöva vara.

Hela området behöver stärkas betydligt och det regeringen beskriver i propositionen anser vi vara helt otillräckligt.

Fel! Okänt namn på

Missbruksutredningen har ägnat stor energi åt området utbildning, forskning, kompetens och spridning av kunskap. Regeringen har knappt alls berört detta, trots att det är så grundläggande för att lyfta hela missbruksvården, vilket måste vara en ambition. Vi anser därför att regeringen bör återkomma med en strategi för förstärkt forskning, utbildning, vidareutbildning och kunskapsspridning i missbruks- och beroendevården med utgångspunkt i förslag som beskrivs i Missbruksutredningens kapitel 6. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Metoder som används måste ha stöd i forskning. Vi ser dock en risk för en ”metodifiering”, genom att enkla tydliga metoder kan vara lättare att beforska än mer mångfacetterade. Dilemmat har t.ex. visat sig tydligt mellan KBT och psykodynamisk terapi. I strävan efter att arbeta evidensbaserat kan tendensen bli att vårdgivare helt enkelt inte vill använda sig av metoder som är svåra och kanske dyra att följa upp. Regeringen bör återkomma med en analys av utvecklingen, så att inte tanken om evidensbaseringen riskerar att leda till en utarmning av det komplexa området som missbruk, psykisk hälsa och förändringsprocesser innebär.

En särskild vårdgaranti behövs

Vi vill se en verksam vårdgaranti för personer med missbruksproblem. Frågan om särskild vårdgaranti är dock komplicerad. Som regeringen påpekar omfattas personer med missbruk och beroende redan i dag av hälso- och sjukvårdens vårdgaranti. Samtidigt kan det konstateras att den vårdgarantin knappast är utformad på ett bra sätt för gruppen; kontakt med primärvården ska erbjudas samma dag, besök hos läkare i primärvården inom 7 dagar, besök inom den planerade, specialiserade vården inom 90 dagar efter remiss och behandling ska inledas 90 dagar efter att vårdgivaren beslutat att erbjuda behandling. För den som missbrukar är motivationen avgörande för att kunna ta emot behandling, därför är det helt centralt med en vård som kan vara flexibel och tillgänglig när den enskilde söker hjälp. Motivationsarbete måste också kunna göras både från profession, arbetsplatser och anhöriga med en vetskap om att den enskilde verkligen ska få vård den dag hen är redo.

Vad vården innehåller är givetvis skiftande beroende på behov av avgiftning eller ej och vilken karaktär missbruket har i övrigt.

Missbruksutredningen föreslog en förstärkt vårdgaranti på 30 dagar för personer med missbruk eller beroende, med brasklappen att akuta behov ska tillgodoseas genast.

Inom den givna tiden var tanken att landstingen skulle vara skyldiga att tvärprofessionellt utreda och inleda behandling. Utredningen föreslog också att kommunen ska erbjuda den som behöver psykosociala insatser på grund av sitt missbruk en individuell plan inom 30 dagar.

Remissvaren är mycket splittrade. Bland dem som är tveksamma finns både de som förordar kortare vårdgarantitid och JO som menar att förslaget skulle vara en försämring i förhållande till det inflytande den enskilde har över val av vård enligt socialtjänstlagen i nuläget.

Fel! Okänt namn på

Vi anser att en särskild vårdgaranti behövs. Däremot anser vi att frågan behöver analyseras ytterligare så att den utformas på ett sätt som verkligen fungerar. Det måste i realiteten innebära en vårdgaranti som ska innebära en trygghet för den enskilde och dennes anhöriga. Det får inte riskera att bli en pappersprodukt.

Danmark har en garanti för missbruksvård på 14 dagar och Norge 30 dagar. Vi anser att regeringen bör göra en fördjupad utredning och återkomma med ett avvägt förslag som tar hänsyn till de erfarenheter som gjorts där och på andra håll. De farhågor som kommit fram i en del av remissvaren ska självfallet beaktas.

Centralt är naturligtvis att den enskildes rättigheter ska bli bättre och inte försämrade i förhållande till vad som gäller i dag. Vi instämmer också med såväl Socialstyrelsen som Malmö högskola som framhåller att en stärkt ställning för individen bör innebära att den enskilde i möjligaste mån ges tolkningsföreträde i fråga om sitt eget behov av vård och behandling. Utifrån ovanstående anser vi att regeringen efter fördjupad analys bör återkomma med ett förslag om vårdgaranti för personer med missbruks- och beroendeproblematik. Detta vill vi ge regeringen till känna.

Ökad patientmakt

Valfrihet i vårdsystemet är bra. Alltför ofta är det dock de resursstarka som i praktiken gör val. Vi anser att valmöjlighet för den enskilde tydligare måste finnas även inom beroende- och missbruksvården. Att bli hänvisad till en verksamhet utan valmöjlighet är ett förlegat förhållningssätt som kan upplevas som disciplinerande för den enskilde och knappast understödja tanken på den enskilde som en fri, tänkande individ som bör bli bemött med respekt, trots missbruksproblematik. Vi anser därför att regeringen bör återkomma med förslag om hur valmöjlighet för den enskilde inom missbruks- och beroendevården tydligare ska kunna tillgodoses.

Behov av reformerad LVM

Den tvångsvård av missbrukare som sker enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, är långt ifrån optimal. Det finns brister inte minst för dem som vid sidan av missbruksproblem även behöver psykiatrisk och psykologisk vård. Vi anser dock inte i nuläget att lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och LVM bör slås samman, såsom utredningen föreslagit – vi delar i detta regeringens bedömning. Däremot anser vi att det bör utredas vidare hur LVM kan bli mer välfungerande med ett innehåll som på ett flexibelt sätt som överensstämmer med forskningen ska kunna ge den vård som enskilda behöver, även gällande behovet av psykologiska och psykiatriska insatser.

Fel! Okänt namn

Läkemedelsmissbruk, ett särskilt dilemma

Felaktig läkemedelsanvändning är i sig en stor och kostsam fråga. Många av de sjukhusinläggningar som görs varje år grundar sig i detta. Därför har Miljöpartiet återkommande såväl nationellt som på landstingsnivå och kommunal nivå hävdat vikten av läkemedelsgenomgångar, behovet av införande av Lex Gulli mot risk för felaktig läkemedelsbehandling etc. Även efter nedläggningen av Kilen för ett antal år sedan anser vi att det finns behov av en fristående, brukarstyrd konsumentorganisation för läkemedelsfrågor.

Ett stort problem är det läkemedelsberoende som många människor utvecklar. Att så många som 65 000 personer har ett läkemedelsberoende är anmärkningsvärt. Kunskapen generellt i samhället är alltför liten i dessa frågor, och sjukvården har hittills genom bristande uppföljning och alternativ tyvärr medverkat till situationen.

Uppenbart är också att det finns alltför få enheter som erbjuder vård för läkemedelsberoende. Vi anser att regeringen särskilt bör lyfta dessa frågor i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och återkomma med en plan om ett lämpligt sätt att säkerställa att såväl förebyggande insatser som vård och behandling för läkemedelsberoende görs. Vad som ovan sagts om förebyggande insatser och vård för läkemedelsberoende bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Insatser för dopning

En annan, fortfarande relativt dold problematik är frågan om dopning. Personer som har problem med dopning har ofta svårt att få professionell vård, och de specialiserade enheter som finns är få. Miljöpartiet anser precis som när det gäller frågan om läkemedelsmissbruk att regeringen bör lyfta frågan i samarbete med SKL och återkomma med en plan om ett lämpligt sätt att säkerställa att såväl förebyggande insatser som behandling för dopingproblematik görs och finns att tillgå i hela landet. Det vill vi att riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Stöd till medberoende

Runt de människor som har missbruk finns närstående, partner, barn, familj, vänner, arbetskamrater. Ofta blir de indragna i de missbruksmönster som den beroende har och utvecklar därmed vad man brukar kalla medberoende. Ibland erbjuds närstående hjälp och stödinsatser, men långt ifrån alltid. Vi anser att det behöver göras mycket mer och tydligt framgå i riktlinjer. Detta vill vi ge regeringen till känna.

Insatser till närstående gör inte bara att de kan känna sig starkare och inte riskera att bli psykiskt så drabbade som de annars skulle vara. De kan också bättre stå emot den som har beroendeproblematik, vilket i sig ökar möjligheten att den söker vård.

Slopa spärregeln för underhållsbehandling

I dagsläget finns en spärregel i Socialstyrelsens riktlinjer 4 kap. 3 § som säger att läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende inte får ges om en patient har uteslutits från sådan behandling under de senaste tre månaderna.

Vi menar att detta inte är en bra regel. Forskningen visar tvärtom enligt utredningen att ofrivillig utskrivning från och spärrtid för återinträde i program för läkemedelsassisterad behandling medför betydande risker för patienten. Enligt svensk forskning visas att patienter som skrivs ut från behandlingsprogram har en högre dödlighet än patienter som inte deltagit i program.³

Missbruksutredningen har föreslagit att föreskrifterna bör revideras och göra det tydligt att ofrivillig utskrivning och återinskrivning endast ska ske av medicinska skäl. Allt som har med inskrivning, utskrivning och återinskrivning att göra ska grundas på patientens behov av behandling och patientsäkerheten i behandlingens genomförande, inget annat.

Miljöpartiet delar denna bedömning. Det innebär samtidigt att det blir ett tydligt ansvar och tryck på vårdgivaren att aktivt arbeta för att patienterna ska kunna stanna kvar i behandlingen, även om de inte ”skött sig” och t.ex. missbrukat annat parallellt. Strulighet ligger i missbrukets natur, och att stängas av blir ett strafftänkande som vi är främmande inför. Det har uppenbarligen inte heller någon evidens som något som är bra, utan tvärtom.

Att spärregeln för underhållsbehandling bör slopas vill vi ge regeringen till känna.

Vi anser vidare att det är viktigt att alla landsting tillgängliggör läkemedelsassisterad behandling i tillräcklig omfattning vid opiatberoende. Den kartläggning som Socialstyrelsen gjort⁴ visar att det nu finns i alla landsting, men inte i tillräckligt stor omfattning. Hälften av länen har en täckningsgrad som är ca 50 procent eller lägre. Vi välkomnar att Socialstyrelsen nyligen fått i uppdrag att fördjupa se på bl.a. behov och utbud, men även frågan om dödlighet och läckage från programmen

Reella möjligheter för de som har mest komplex problematik

Den som haft missbruksproblem länge kan ha blivit av med både arbete och bostad. Detta tillsammans med brutna relationer med familj och andra närstående kan göra vägen tillbaka till ett liv utan missbruk minst sagt svårt. Motivationen är låg när livet känns som en enda lång uppförsbacke. Motståndet är inte bara i det inre, i realiteten är det verkligen mycket svårt att få såväl bostad som arbete för den som inte har bra referenser, utan snarare tydliga svå-

³ Refereras till i Missbruksutredningens forskningsbilaga Missbruket, Kunskapen, Vården 2011:6, kap. 11.

⁴ Kartläggning av läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende, Socialstyrelsen 2012.

Fel! Okänt namn på

righeter. Bland hemlösa finns ofta missbruk, tidigare eller förvärvat. Inte minst för dem som också har psykiska problem.

För människor med tyngre missbruksproblematik är vidare arbetsmarknadsutbildning en viktig möjlighet så att de får en möjlighet att komplettera utbildning och därmed lättare kunna få jobb. Men även andra åtgärder på arbetsmarknadsområdet kan behövas för att lättare kunna få anställning för den som inte har någon. Socialt företagande kan också på ett bra sätt bidra till nya möjligheter för den som haft eller fortfarande har missbruksproblematik.

När det gäller boende anser vi att tanken med "bostad först" är mycket bra. Olika stödformer behöver också finnas, och den som kommer från ett behandlingshem måste ha en tillräckligt ordnad boendesituation och ska t.ex. inte behöva bo på härbärg. Miljöpartiet förespråkar också den modell som finns i Finland med sociala stiftelser. Den så kallade Y-fonden är den största och har mer än 5 000 lägenheter i över 50 kommuner i Finland. Personer som av olika skäl, t.ex. missbruksproblem, psykiska problem, ekonomiska problem eller förlust av kreditvärdighet får hyra lägenheterna med tillsvidarekontrakt, med sikte att ta över dessa. Betoningen läggs inte på vad den enskilde ska klara av för att bevisa att den kan bo, som så ofta med försökslägenheter i Sverige. Tanken är i stället att kommunen eller den organisation som ansvarar för att de stödinsatser som personen behöver för att boendet ska fungera också ser till att det gör det i praktiken. Utvärderingar visar att det utöver det uppenbara – att den enskilde får en fungerande bostadssituation – så har även samhället ekonomiskt gjort stora besparingar. Vi behöver i Sverige lösningar som gör det lättare att komma tillbaka för människor. De finns inte riktigt i dag.

Stockholm den 10 april 2013

Magnus Ehrencrona (MP)

Agneta Luttröpp (MP)

Jonas Eriksson (MP)

Rebwar Hassan (MP)

Gunvor G Ericson (MP)

Mats Pertoft (MP)