



God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården

Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens proposition 2012/13:77 God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården och fyra följdmotioner. Därtill behandlas ett antal motionsyrkanden från allmänna motionstiden 2011 och 2012.

I propositionen föreslås ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, och i socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL. Genom ändringarna införs en skyldighet för landsting och kommuner att ingå gemensamma överenskommelser om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Syftet med ändringarna är att stärka samverkan mellan landsting och kommuner för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för målgruppen.

Utskottet ställer sig bakom förslagen om ändringar i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen samt avstyrker motionerna.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2013.

I betänkandet finns 31 reservationer och 1 särskilt yttrande.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	4
Redogörelse för ärendet	8
Ärendet och dess beredning	8
Bakgrund	8
Propositionens huvudsakliga innehåll	9
Utskottets överväganden	10
Fortsatt gemensamt men tydligare ansvar och förstärkt samverkan	10
Propositionen	10
Motionerna	13
Utskottets ställningstagande	15
Tillgänglighet och bemötande	17
Propositionen	17
Motionerna	19
Utskottets ställningstagande	21
Bättre kunskap, kvalitet och kompetens	23
Propositionen	23
Motionerna	27
Något om substitutionsbehandling	30
Utskottets ställningstagande	32
Tvångsvård	34
Propositionen	34
Motionerna	35
Utskottets ställningstagande	35
Reservationer	36
1. Ansvar och samverkan, punkt 1 (S)	36
2. Ansvar och samverkan, punkt 1 (MP)	37
3. Ansvar och samverkan, punkt 1 (SD)	38
4. Ansvar och samverkan, punkt 1 (V)	39
5. Gemensamma mottagningar, punkt 2 (V)	40
6. Uppdrag till Socialstyrelsen, punkt 3 (MP)	40
7. Uppdrag till Socialstyrelsen, punkt 3 (V)	41
8. Vårdgaranti, punkt 4 (S, MP, V)	41
9. Lagreglering av bemötande, punkt 5 (V)	42
10. Individens ställning och valmöjlighet, punkt 6 (S, MP, V)	43
11. Tillgänglighet, punkt 7 (S)	43
12. Tillgänglighet, punkt 7 (MP)	44
13. Tillgänglighet, punkt 7 (V)	44
14. Sprututbyte, punkt 8 (S, V)	45
15. Sprututbyte, punkt 8 (MP)	46
16. Sprututbyte, punkt 8 (SD)	46
17. Personliga ombud, punkt 9 (MP, V)	47
18. ANDT-strategin, punkt 10 (S)	47
19. ANDT-strategin, punkt 10 (MP)	48
20. ANDT-strategin, punkt 10 (V)	49
21. Statistik, punkt 11 (S, MP, V)	50

22. Stöd till medberoende, punkt 12 (S, MP, V)	50
23. Forskning om spelberoende, punkt 13 (S, V)	51
24. Slopap spärregel m.m., punkt 14 (S, MP, V)	51
25. Slopap spärregel m.m., punkt 14 (SD)	52
26. Kvalitetskrav i behandlingsenheter, punkt 15 (S)	52
27. Kvalitetskrav i behandlingsenheter, punkt 15 (MP)	53
28. Kvalitetskrav i behandlingsenheter, punkt 15 (V)	53
29. Arbete och socialförsäkring, punkt 16 (V)	54
30. Tvångsvård, punkt 17 (MP)	55
31. Tvångsvård, punkt 17 (SD)	55
Särskilt yttrande	57
Arbete och socialförsäkring, punkt 16 (MP)	57
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	58
Propositionen	58
Följdmotionerna	58
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2011	62
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2012	62
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens lagförslag	64

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Fortsatt gemensamt men tydligare ansvar och förstärkt samverkan

1. Ansvar och samverkan

Riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

2. lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).

Därmed bifaller riksdagen proposition 2012/13:77 punkterna 1 och 2 samt avslår motionerna

2012/13:So19 av Margareta Larsson (SD) yrkande 1,

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 4, 21 och 22,

2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkandena 5, 6 och 8,

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkandena 2–4 och 8,

2012/13:So208 av Hillevi Larsson (S) yrkandena 4 och 8 samt

2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 42.

Reservation 1 (S)

Reservation 2 (MP)

Reservation 3 (SD)

Reservation 4 (V)

2. Gemensamma mottagningar

Riksdagen avslår motion

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 2 och 3.

Reservation 5 (V)

3. Uppdrag till Socialstyrelsen

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 15 och

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 6.

Reservation 6 (MP)

Reservation 7 (V)

Tillgänglighet och bemötande

4. Vårdgaranti

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 16,

2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 2,

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 13 och

2012/13:So208 av Hillevi Larsson (S) yrkande 2.

Reservation 8 (S, MP, V)

5. Lagreglering av bemötande

Riksdagen avslår motion

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 17.

Reservation 9 (V)

6. Individens ställning och valmöjlighet

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 42,

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 18,

2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 3 och

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 14.

Reservation 10 (S, MP, V)

7. Tillgänglighet

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 10 och

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkandena 1, 16 och 17.

Reservation 11 (S)

Reservation 12 (MP)

Reservation 13 (V)

8. Sprututbyte

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So19 av Margareta Larsson (SD) yrkande 3,

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 9 och

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 7.

Reservation 14 (S, V)

Reservation 15 (MP)

Reservation 16 (SD)

9. Personliga ombud

Riksdagen avslår motion

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 19.

Reservation 17 (MP, V)

Bättre kunskap, kvalitet och kompetens

10. ANDT-strategin

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So271 av Marianne Åhman (FP),

2011/12:So552 av Penilla Gunther (KD),

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 1, 8, 12–14 och 20,

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkandena 5, 9, 11 och 12,

2012/13:So208 av Hillevi Larsson (S) yrkandena 6 och 7 samt
2012/13:So267 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 15.

Reservation 18 (S)

Reservation 19 (MP)

Reservation 20 (V)

11. Statistik

Riksdagen avslår motion

2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 1.

Reservation 21 (S, MP, V)

12. Stöd till medberoende

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 5,

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 18 och

2012/13:So290 av Hannah Bergstedt (S) yrkande 2.

Reservation 22 (S, MP, V)

13. Forskning om spelberoende

Riksdagen avslår motion

2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 7.

Reservation 23 (S, V)

14. Slopad spärregel m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So666 av William Petzäll (-),

2012/13:So19 av Margareta Larsson (SD) yrkande 2,

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 11,

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 19,

2012/13:So208 av Hillevi Larsson (S) yrkande 3 och

2012/13:So279 av Lars-Axel Nordell (KD) yrkande 14.

Reservation 24 (S, MP, V)

Reservation 25 (SD)

15. Kvalitetskrav i behandlingsenheter

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 24,

2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 4 och

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 10.

Reservation 26 (S)

Reservation 27 (MP)

Reservation 28 (V)

16. Arbete och socialförsäkring

Riksdagen avslår motion

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 6 och 7.

Reservation 29 (V)

Tvångsvård

17. Tvångsvård

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So19 av Margareta Larsson (SD) yrkande 4,

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 15 och

2012/13:So551 av Per Ramhorn och Margareta Larsson (båda SD)
yrkande 25.

Reservation 30 (MP)

Reservation 31 (SD)

Stockholm den 2 maj 2013

På socialutskottets vägnar

Anders W Jonsson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Anders W Jonsson (C), Lena Hallengren (S), Saila Quicklund (M), Margareta B Kjellin (M), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Isabella Jernbeck (M), Lennart Axelsson (S), Maria Lundqvist-Brömster (FP), Gunnar Sandberg (S), Rickard Nordin (C), Per Ramhorn (SD), Eva Olofsson (V), Meeri Wasberg (S), Metin Ataseven (M), Magnus Ehrencrona (MP) och Magnus Sjö Dahl (KD).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I proposition 2012/13:77 God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården föreslår regeringen att riksdagen ska anta dess förslag till ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i socialtjänstlagen (2001:453). Regeringens förslag till riksdagsbeslut finns i bilaga 1 och lagförslagen i bilaga 2.

Med anledning av propositionen har fyra följdmotioner väckts. Yrkan- dena i dem, liksom 15 motionsyrkanden från allmänna motionstiden 2011 och 2012, finns i bilaga 1.

Utskottet höll den 24 november 2011 en öppen utfrågning med temat Missbruks- och beroendevård – vem ska ansvara för vad? I rapporten från riksdagen 2011/12:RFR7 finns en utskrift av vad som sades under utfråg- ningen.

Sveriges Psykologförbund tillskrev den 22 mars 2013 utskottet med anledning av beredningen av propositionen.

Den 10 april 2013 överlämnade en delegation, bestående av bl.a. företrä- dare för den ideella föreningen X-cons och för Nätverket Sveriges städer & kommuner mot narkotika (ECAD Sverige), en lista till utskottet med ca 10 000 namnunderskrifter för en bättre missbruksvård.

Socialstyrelsens generaldirektör, Lars-Erik Holm, informerade utskottet den 16 april 2013 om Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende (SOSFS 2009:27).

Bakgrund

Regeringen beslutade den 24 april 2008 att tillkalla en särskild utredare för att göra en översyn av den samlade svenska missbruks- och beroende- vården (dir. 2008:48). Uppdraget var att se över bestämmelserna i social- tjänstlagen (2001:453), lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och lagen (1991:1128) om psy- kiatrisk tvångsvård när det gäller missbruks- och beroendevård samt lämna förslag till förändringar som bedöms vara nödvändiga för att anpassa lag- stiftningen till utvecklingen inom området. I uppdraget ingick också att ta ställning till hur kommunernas och landstingens ansvar för missbruks- och beroendevården kan tydliggöras. Utredaren skulle också överväga eventu- ella behov av förändringar i lagstiftningen och ansvarsfördelningen mellan de båda huvudmännen för att säkerställa att personer med missbruk eller beroende får de insatser som de behöver. Dessutom skulle utredaren se

över hur ansvaret för tillnyktringsverksamheter enligt lagen (1976:516) om omhändertagande av berusade personer m.m. bör organiseras för att säkerställa att den som omhändertas får adekvat tillsyn och omvårdnad.

Utredningen antog namnet Missbruksutredningen och publicerade i januari 2010 diskussionspromemorian Bättre vård och stöd för individen – om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården i syfte att stimulera diskussion och begära in synpunkter inför utredningens fortsatta arbete. Diskussionspromemorian remitterades inom utredningen, och 75 remissvar analyserades av utredningen. I januari 2011 överlämnades delbetänkandet Missbruket, Kunskapen, Vården (SOU 2011:6) med vetenskapliga underlag. I april 2011 överlämnade utredningen slutbetänkandet Bättre insatser vid missbruk och beroende – Individen, kunskapen och ansvaret (SOU 2011:35).

Slutbetänkandet har remissbehandlats. Lagrådet har yttrat sig över propositionens lagförslag.

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i socialtjänstlagen (2001:453). Genom ändringarna införs en skyldighet för landsting och kommuner att ingå gemensamma överenskommelser om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer och deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelserna. Syftet med ändringarna är att stärka samverkan mellan landsting och kommuner för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för målgruppen. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2013. Regeringen avser att utifrån huvudmännens behov stödja genomförandet av skyldigheten att ingå överenskommelser liksom följa upp dessa bl.a. annat med fokus på tillgänglighet, samordning och kvalitet i insatser.

Vidare anges såväl pågående som ytterligare initiativ som regeringen avser att ta för att uppnå det långsiktiga målet för missbruks- och beroendevården i enlighet med den samlade ANDT-strategi som antogs av riksdagen i mars 2011 (prop. 2010/11:47, bet. 2010/11:SoU8, skr. 2010/11:203). Målet är att personer med missbruk eller beroende ska få ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Regeringens insatser omfattar bl.a. att främja tillgängligheten och kvaliteten både när det gäller specialiserad vård i form av läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende och när det gäller stöd- och behandlingsinsatser som erbjuds av kommunerna.

Utskottets överväganden

Fortsatt gemensamt men tydligare ansvar och förstärkt samverkan

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i socialtjänstlagen (2001:453). Riksdagen avslår motionsyrkanden om ansvar och samverkan, gemensamma mottagningar och uppdrag till Socialstyrelsen.

Jämför reservationerna 1 (S), 2 (MP), 3 (SD), 4 (V), 5 (V), 6 (MP) och 7 (V).

Propositionen

Ansvar och samverkan

Regeringen föreslår att landsting och kommuner bör ha ett fortsatt gemensamt ansvar för missbruks- och beroendevården och att det bör införas stärkta krav på samverkan mellan landsting och kommuner.

Regeringen påpekar att utredningen föreslagit att den ansvarsmässiga lösningen för missbruks- och beroendevården skulle vara att samla ansvaret för behandlingsinsatser, inklusive psykosocial behandling, hos landstinget medan kommunerna även fortsättningsvis skulle ansvara för sociala stödinsatser. Utredningens förslag har enligt regeringen vissa fördelar, men mot bakgrund av bl.a. det blandade remissutfallet anser regeringen att det inte är lämpligt att nu gå vidare med förslaget.

Enligt regeringen talar följande skäl för att landsting och kommuner ska ha ett fortsatt gemensamt ansvar för missbruks- och beroendevården. För socialtjänstens del är det sannolikt svårt att i praktiken skilja mellan psykosocial behandling och det psykosociala stöd som socialtjänsten erbjuder. Det är därför viktigt att socialtjänsten även fortsättningsvis kan tillhandahålla psykosocial behandling. Socialtjänsten bör även kunna erbjuda psykosocial behandling i anslutning till sitt uppsökande arbete för att nå personer i en socialt utsatt situation liksom ungdomar och unga vuxna. Hälso- och sjukvården tillhandahåller redan i dag behandling och stödinsatser vid riskbruk, missbruk och beroende, vilka kan ges i form av specialiserad beroendevård och tidiga insatser bl.a. inom primärvården. För att medicinsk behandling ska bli effektiv behöver den ofta kombineras med psykosociala behandlingsinsatser, vilket talar för att denna samlade kompetens bör finnas inom hälso- och sjukvården.

Regeringen har övervägt att i lagstiftning tydliggöra respektive huvudmans ansvar men bedömt att det inte är en lämplig väg. Skälen är bl.a. att både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen är ramlagar som inte i detalj reglerar specifika insatser utan ger möjlighet för huvudmännen att anpassa sin verksamhet utifrån lokala behov. Dessutom finns det en risk för nya gränsdragningsproblem mellan t.ex. psykosociala behandlingsinsatser och sociala stödsatser. Regeringen bedömer därför att de båda huvudmännen själva är bäst lämpade att utifrån sina lokala behov gemensamt avgöra hur verksamheten ska dimensioneras, uppgifter fördelas och samverkan säkerställas.

Överenskommelser om samverkan

Regeringen föreslår att det i hälso- och sjukvårdslagen och i socialtjänstlagen införs bestämmelser om att kommuner och landsting ska ingå överenskommelser om ett samarbete med varandra i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer och deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelserna.

Regeringen anser att en skyldighet i lag att ingå överenskommelser tydliggör och förstärker huvudmännens ansvar på området, utan att staten i detalj föreskriver hur det ska genomföras eller vilka verksamheter som ska bedrivas. På så sätt balanseras kravet på att medborgarna garanteras helhetslösningar för att deras behov ska kunna mötas mot vikten av att vården och stödet utformas enligt de lokala och regionala förutsättningarna. Regeringen anser att behovet av en lagreglerad skyldighet att ingå överenskommelser väger tyngre än den inskränkning i det kommunala självstyret som detta innebär. Regeringen gör vidare bedömningen att finansieringsprincipen inte är tillämplig. Den föreslagna skyldigheten att ingå överenskommelser kommer enligt regeringen inte att innebära några ekonomiska eller andra konsekvenser för huvudmännen. Överenskommelserna i sig innebär inte någon ambitionshöjning, med hänsyn till att huvudmännen redan i dag är skyldiga enligt lag att samverka.

Enligt regeringen krävs det överenskommelser som innehåller gemensamma mål, resursfördelning och övergripande samarbete kring vissa grupper för att överenskommelserna ska få verklig betydelse för medborgarna. Överenskommelserna skulle kunna innefatta t.ex. samverkan med andra aktörer som Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse samt strukturer.

Kommuner och landsting som redan har ingått överenskommelser om samverkan kring personer med missbruksproblem kommer inte att behöva träffa nya överenskommelser med anledning av detta lagförslag.

Regeringen föreslår att överenskommelserna uttryckligen ska omfatta personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.

Överenskommelsernas innehåll

Regeringen påpekar att ansvaret för tillnyktringsverksamhet eller abstinensvård inte är närmare reglerat i SoL och HSL. Regeringen anser att dimensioneringen, organiseringen och samverkan med berörda aktörer när det gäller sådan verksamhet och vård inklusive de personer som omhändertas enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer, förkortad LOB, lämpligen kan avgöras inom ramen för de lokala överenskommelserna. Detta gäller enligt regeringen också behandlingsprogram som inkluderar behandlingsinsatser från landstinget och stödinsatser från kommunen, som exempelvis program för läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende.

Regeringen anser också att det är angeläget att det finns rutiner för att hänvisa personer inom och mellan hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens olika verksamhetsområden. Enligt regeringen är det av stor vikt att personer med missbruk och beroende och samtidig psykiatrisk eller somatisk sjukdom ges samordnade insatser. För att gemensamt kunna upprätta en individuell plan enligt 3 f § HSL och 2 kap. 7 § SoL för de personer som behöver insatser från både kommunen och landstinget, är det också viktigt att ha rutiner för överföring av information med beaktande av gällande sekretessbestämmelser. Regeringen påpekar att utredningen bedömde att innehållet i missbruks- och beroendevården bör anpassas för olika målgrupper och att fler målgruppspecifika insatser bör utvecklas. Det kan exempelvis gälla barn och ungdomar med eget missbruk eller som lever i en familj där det finns missbruk, gravida kvinnor, våldsutsatta kvinnor, personer med funktionsnedsättning och personer med utländsk bakgrund. Det handlar både om att utveckla behandlingsmetoder utifrån olika målgruppers behov och om att organisera verksamheten för att på bästa sätt möta olika målgrupper.

Regeringen anser vidare att det också kan finnas skäl för en eller flera kommuner och landsting att utveckla gemensamma verksamheter, t.ex. i form av beroendecentrum, ungdomsteam i form av s.k. Mini Maria eller en gemensam nämnd för missbruks- och beroendevård. Integrerade team kan även innefatta andra aktörer såsom Kriminalvården. Ett exempel är ett integrerat team för opiatberoende kriminalvårdsklienter, med uppdrag att utreda och inleda behandling av opiatberoende klienter redan under verkställigheten av en kriminalvårdspåföljd.

Regeringen vill slutligen poängtera vikten av lättillgänglig information om hur missbruks- och beroendevården är organiserad lokalt och hur man som enskild individ kommer i kontakt med rätt vårdgivare för olika typer av tillstånd. Det kan exempelvis handla om information om målgruppsanpassade mottagningar för kvinnor, unga eller personer med ett läkemedelsberoende.

Regeringen betonar idéburna organisationers viktiga roll som utförare av vård-, behandlings- och stödinsatser samt som samrådsparter i utveckling av verksamheten och påminner om att förstärkt brukarinflytande och utveck-

ling av former för att tillvarata brukares erfarenheter och kunskaper är ett mål i regeringens ANDT-strategi för perioden 2011–2015. Regeringen anser att det finns mycket att vinna på att utveckla effektiva former för brukarinflytande och föreslår därför att organisationer som företräder personer som missbrukar beroendeframkallande medel och deras närstående bör ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelserna, men detta innebär inte något krav på att organisationerna ska godkänna överenskommelsernas innehåll.

Genomförande av överenskommelserna och uppföljning

Regeringen gör bedömningen att huvudmännen bör erbjudas ett ändamålsenligt stöd i arbetet med att ta fram och följa upp överenskommelserna samt att överenskommelserna bör följas upp av regeringen för att säkerställa att de leder till förbättringar för den enskilda individen.

Regeringen avser därför att i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting och utifrån huvudmännens behov utforma ett ändamålsenligt stöd för överenskommelsernas innehåll, utformning och uppföljning liksom för hur andra aktörer, t.ex. Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse och organisationer som företräder brukare och deras närstående, kan involveras i detta arbete. Vidare avser regeringen att följa upp huvudmännens genomförande av överenskommelserna. Regeringen vill i det sammanhanget framhålla vikten av att analysera hur de personer som behöver samordnade insatser av både socialtjänsten och hälso- och sjukvården eller av olika delar av hälso- och sjukvården får sina behov tillgodosedda.

Motionerna

Ansvar och samverkan

I kommittémotion 2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) begärs i yrkande 5 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om behovet av samverkan och sammanhållna vårdkedjor i tvångsvården. Motionärerna påpekar att det krävs särskilda insatser för tiden efter behandling i tvångsvård. Samordningen mellan landsting och kommuner måste förbättras, och som modell för det arbete kan det tidigare initiativet i tvångsvården "Ett kontrakt för livet" användas. I yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om att staten bör ta en aktivare del när det gäller övergripande styrning, ledning och samordning av insatserna inom missbruksområdet för att koordinera olika aktörers insatser och koordinera mellan olika samhällssektorer. Motionärerna anser att det är rimligt att staten, som i sista hand kan räkna in vinsterna av ett effektivt missbruksarbete, tar en aktivare del i de nämnda delarna. I yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om en samlad nationell resurs för arbetet mot narkotika och alkohol. Motionärerna vill återinföra en nationell resurs för arbetet mot narkotika och alkohol och anser att det bör utredas hur en sådan resurs ska organiseras.

I motion 2012/13:So208 av Hillevi Larsson (S) begärs i yrkande 4 ett tillkännagivande om att ett statligt ansvarstagande krävs för att se till att öka narkotikamissbrukares tillgång till vård och behandling, oavsett var de bor i landet.

I kommittémotion 2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S) begärs i yrkande 42 ett tillkännagivande om att regeringen under 2013 bör återkomma med en samlad proposition om missbruksvården. Ett liknande yrkande finns i motion 2012/13:So208 av Hillevi Larsson (S) yrkande 8.

I kommittémotion 2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om att lagstiftningen bör ändras så att landstinget som huvudman för hälso- och sjukvården ska ta ansvar för tillnyktringsverksamhet, abstinensvård och behandling av personer med missbruks- och beroendeproblematik. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om vad som sägs 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 kommuner. Motionärerna delar regeringens bedömning att kravet på överenskommelser skrivs in i HSL och SoL även om landstingen tar över ansvaret för behandling. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om vård, rehabilitering och socialt stöd. Motionärerna påpekar att det förändrade ansvaret inte får medföra att vården på något sätt försvagas. I yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om att regeringen ska återkomma med ett förslag om att brukare och brukarorganisationer ges ett tydligt, formellt inflytande i stället för ett rådgivande. Motionärerna anser att regeringens nuvarande hållning i denna fråga är alltför försiktig och ickeförpliktande.

I motion 2012/13:So19 av Margareta Larsson (SD) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att regeringen ska återkomma med förslag till en lag med bestämmelser om att landstinget ska ha hela ansvaret för vård och behandling när det gäller missbruks- och beroendevården.

I kommittémotion 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 4 ett tillkännagivande om att Maria Ungdom ska göras till ett nationellt kompetenscentrum för frågor gällande missbruk och ungdomar. I yrkande 21 begärs ett tillkännagivande om vad som anförs i motionen om ett nationellt kompetenscentrum rörande läkemedelsmissbruk. Motionärerna anser att det behövs ett sådant centrum för att förbättra och sprida kunskaper om läkemedelsmissbruk och hur det ska behandlas. I yrkande 22 finns en begäran om ett tillkännagivande om vad som sägs om ett nationellt kompetenscentrum rörande dopning. Motionärerna anser att det finns ett stort behov av att utveckla kunskaperna om behandling av dopningsmissbruk och att det bör inrättas ett nationellt kompetenscentrum för detta.

Gemensamma mottagningar

I kommittémotion 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om vad som anförs i motionen om gemensamma integrerade missbruks- och beroendemottagningar. Motionärerna påpekar att det behövs en mångfald av kunskapsbaserade behandlingsmodeller och att det är ett problem att man i mindre kommuner ofta har endast en behandlingsmodell att erbjuda. Genom samarbete mellan landsting och flera mindre kommuner kan de senare få tillgång till ett större utbud av kompetens och behandlingar än vad de kan på egen hand. Därför bör det inrättas gemensamma och integrerade missbruksmottagningar. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om gemensamma lokala och regionala mottagningar för unga. Motionärerna anser att en variant kan vara att bredda de befintliga ungdomsmottagningarnas verksamhet. Verksamheterna utvidgas då till att omfatta information och rådgivning i frågor som rör droger och missbruk samt behandling av beroende och missbruk och de olika psykosociala insatser som behövs i samband med det.

Uppdrag till Socialstyrelsen

I kommittémotion 2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) begärs i yrkande 6 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om samsjuklighet. Motionärerna anser att problem med samsjuklighet, särskilt när det gäller psykisk sjukdom och missbruk, behöver lyftas särskilt i riktlinjer från Socialstyrelsen.

I kommittémotion 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 15 ett tillkännagivande om att uppdra åt Socialstyrelsen att utveckla missbruks- och beroendevården för människor med utländsk bakgrund.

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar regeringens bedömning att landsting och kommuner ska ha ett fortsatt gemensamt ansvar för missbruks- och beroendevården samt att huvudmännens ansvar på området förstärks genom en skyldighet i lag för landsting och kommuner att ingå överenskommelser om samarbete med varandra i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har därmed viktiga uppgifter att fylla som ska värderas likvärdigt och samordnas i ett välfungerande vård- och stödsystem som utgår från individernas olika behov och önskemål. En skyldighet i lag att ingå överenskommelser tydliggör och förstärker huvudmännens ansvar på området utan att staten i detalj föreskriver hur det ska genomföras eller vilka verksamheter som ska bedrivas. Det kan därför sägas vara en styrform som väl balanserar kravet på att medborgarna ska garanteras strukturer som gör att deras behov av helhetslösningar kan till-

godoses mot vikten av att vården och stödet utformas utifrån de lokala och regionala förutsättningarna. Utskottet ser vidare positivt på att organisationer som företräder personer som missbrukar beroendeframkallande medel och deras närstående ges möjlighet att, utan krav på att godkänna överenskommelsernas innehåll, lämna synpunkter på innehållet i överenskommelserna.

Utskottet delar bedömningen att två huvudmän med delvis gemensamt ansvar utgör en utmaning, och för att tillgodose individens behov utifrån ett helhetsperspektiv behöver de båda huvudmännens insatser i många fall samordnas. Enligt utskottet är de båda huvudmännen själva bäst lämpade att lösa de utmaningar som kan finnas, genom att från lokala behov gemensamt avgöra hur verksamheten ska dimensioneras, uppgifter fördelas och samverkan säkerställas. Utskottet påminner om att det på den nationella nivån också finns riktlinjer för missbruks- och beroendevård (revidering pågår) samt ANDT-strategin med bred målinriktning. Vidare har staten och Sveriges Kommuner och Landsting under senare år ingått överenskommelser om stöd till utveckling av en mer kunskapsbaserad missbruks- och beroendevård.

Det som tas upp i motionerna 2012/13:So21 (S) yrkandena 5, 6 och 8 samt 2012/13:So208 (S) yrkande 4 ligger inom ramen för sådant som överenskommelserna kan tänkas omfatta.

Sammanfattningsvis ställer sig utskottet bakom förslagen till ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i socialtjänstlagen (2001:453). Motionerna 2012/13:So19 (SD) yrkande 1, 2012/13:So20 (V) yrkandena 4, 21 och 22, 2012/13:So21 (S) yrkandena 5, 6 och 8, 2012/13:So22 (MP) yrkandena 2–4 och 8, 2012/13:So208 (S) yrkandena 4 och 8 samt 2012/13:So557 (S) yrkande 42 avstyrks.

Utskottet påminner om den möjlighet kommuner och landsting har när det gäller att utveckla gemensamma verksamheter som exempelvis beroendecentrum och ungdomsteam. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motion 2012/13:So20 (V) yrkandena 2 och 3. Yrkandena avstyrks.

Utskottet delar inte bedömningen i motionerna om uppdrag till Socialstyrelsen. Riksdagen bör inte ta något initiativ. Motionerna 2012/13:So20 (V) yrkande 15 och 2012/13:So22 (MP) yrkande 6 avstyrks.

Tillgänglighet och bemötande

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om vårdgaranti, lagreglering av bemötande, individens ställning och valmöjlighet, tillgänglighet, sprututbyte och personliga ombud.

Jämför reservationerna 8 (S, MP, V), 9 (V), 10 (S, MP, V), 11 (S), 12 (MP), 13 (V), 14 (S, V), 15 (MP), 16 (SD) och 17 (MP, V).

Propositionen

Vårdgaranti

Regeringen gör bedömningen att personer med missbruks- eller beroendeproblem bör ha samma ställning och tillgång till hälso- och sjukvård som andra patientgrupper, liksom få sina behov tillgodosedda inom socialtjänsten på samma sätt som andra klientgrupper.

Regeringen påpekar att utredningen föreslog en förstärkt vårdgaranti för personer med missbruk eller beroende och att landstingen skulle vara skyldiga att tvärprofessionellt utreda och inleda behandling inom senast 30 dagar från den dag en patient söker specialiserad vård för missbruks- eller beroendeproblem eller på annat sätt uppmärksammas inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Om landstinget inte inom 30 dagar eller en annan längre tidsfrist som överenskommits med den enskilde inleder en beslutad behandling ska den enskilde ha rätt att få denna utförd av någon annan. Också kommunerna skulle erbjuda dem som behöver psykosociala insatser på grund av missbruk eller beroende en garanti för att en individuell plan ska upprättas senast 30 dagar från den dag en klient söker psykosocialt stöd eller att behov av stöd uppmärksammas på något annat sätt inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården.

Regeringen påminner om att bestämmelser om vårdgaranti infördes i HSL den 1 juli 2010 (prop. 2009/10:67, bet. 2009/10:SoU7, rskr. 2009/10:212). Enligt 3 g § HSL ska landstinget erbjuda dem som är bosatta inom landstinget vårdgaranti. Vidare framgår av 11 kap. 1 § SoL att socialtjänsten utan dröjsmål ska inleda en utredning av vad som genom en ansökan eller anmälan eller på något annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan leda till någon åtgärd av nämnden. Det finns inte någon lagstadgad vårdgaranti motsvarande den inom hälso- och sjukvården. Där emot ska kommunen enligt 16 kap. 6 a § SoL åläggas att betala en särskild avgift om den inte inom skäligen tid tillhandahåller bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL som någon är berättigad till enligt beslut av en socialnämnd och domstol.

Regeringen gör, liksom ett antal remissinstanser, bedömningen att en vårdgaranti enligt utredningens förslag inom socialtjänstens område inte innebär någon förbättring jämfört med den nuvarande regleringen.

Regeringen anför att personer med missbruk och beroende redan i dag omfattas av hälso- och sjukvårdens vårdgaranti men konstaterar samtidigt att vårdgarantin inte alltid kommit personer med missbruks- och beroendeproblem till godo. Skälet till det är enligt regeringen att det inom vissa landsting saknas behandlingsresurser framför allt inom den specialiserade missbruks- och beroendevården. Regeringen anser att det inom ramen för de lokala överenskommelser som nu föreslås finns goda förutsättningar för att förbättra den tidsmässiga samordningen av landstingens och kommunernas behandlings- och stödinsatser liksom möjlighet att säkerställa såväl tillgänglighet som kvalitet i insatser eftersom värdet av en snabb insats avgörs av kvaliteten i denna. Även kortare tidsgränser än vad den befintliga vårdgarantin anger kan enligt regeringen fastställas lokalt i överenskommelserna om samarbete när det gäller t.ex. personer i behov av läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende eftersom vårdgarantins tidsgränser kan vara alltför långa i de fallen.

Bemötande

Regeringen gör bedömningen att personer med missbruk eller beroende har rätt till ett lika bra bemötande som andra patient- och klientgrupper.

Regeringen påpekar att insikten om att ett bra bemötande är en viktig förutsättning för framgångsrik vård fanns redan när de två huvudlagarna HSL och SoL utformades i slutet av 1970- och början av 1980-talet. I lagstiftningen används dock inte termen bemötande utan det uttrycks på ett annat sätt. Enligt HSL och SoL ska verksamheterna bl.a. bygga på människors självbestämmande och integritet. Av SoL framgår att insatserna ska vara av god kvalitet samt utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. I HSL nämns att vården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten. Diskrimineringsgrunderna och diskrimineringsförbudet i diskrimineringslagen (2008:567) omfattar socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Regeringen anser att rätten till ett gott bemötande redan i dag regleras tydligt i såväl lagstiftning som riktlinjer för socialtjänsten och hälso- och sjukvården och att ett ytterligare förtydligande inte kan anses vara ändamålsenligt. Enligt regeringen krävs ett brett angreppssätt när det gäller bemötandefrågor, och det handlar bl.a. om en ökad kompetens hos professionen. Regeringen understryker vikten av att kommunerna, landstingen och de enskilda vårdgivarna prioriterar fortbildning i bemötande. Regeringen påminner här om Socialstyrelsens uppdrag att ta fram ett utbildningspaket för vårdpersonal om bemötande. Uppdraget ska redovisas senast den 30 september 2013 och innehåller även ett förslag till pilotprojekt. Vidare anser regeringen att en ökad professionalisering minskar risken för ett moraliserande förhållningssätt.

Tillgänglig och attraktiv vård för att nå fler och i ett tidigare skede

Regeringen gör bedömningen att lagstiftningen bör ses över och vid behov förtydligas i syfte att främja kommunernas möjligheter att erbjuda insatser i form av service och göra dem mer tillgängliga för grupper som socialtjänsten i dag har svårt att nå.

Inom socialtjänsten pågår sedan flera år ett arbete där kommunerna strävar efter att öka tillgängligheten till insatser och i ökad utsträckning erbjuda stöd och hjälp inom ramen för öppna verksamheter eller individuellt anpassade insatser utan biståndsbeslut. Syftet är att individer och familjer ska ta kontakt med socialtjänsten och på så sätt få hjälp i ett tidigt skede, helst innan problemen blir stora. Regeringen anser att detta är en positiv utveckling ur ett tillgänglighetsperspektiv eftersom det kan sänka trösklarna till att söka vård. Enligt regeringen innebär detta att ingången till vård- och stödinsatser blir likartad oavsett om det är hälso- och sjukvården eller socialtjänsten som är huvudman för insatsen.

Motionerna

Vårdgaranti

I kommittémotion 2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om en särskild behandlingsgaranti för missbrukare. Motionärerna anser att det behövs en vårdgaranti som innebär att insatser ska påbörjas snarast när en individ söker hjälp för t.ex. sin narkotikaanvändning. Det är enligt motionärerna rimligt att reella vårdinsatser kommer till stånd inom några veckor, men kommuner och landsting bör uppmuntras till ännu snabbare insatser så patienten upplever att hans eller hennes önskan att göra något åt sitt missbruk fångas upp.

I motion 2012/13:So208 av Hillevi Larsson (S) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om att den restriktiva narkotikapolitiken måste kombineras med hög tillgänglighet till evidensbaserad missbrukarvård.

I kommittémotion 2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) begärs i yrkande 13 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om att regeringen efter en fördjupad analys skyndsamt bör återkomma med förslag om en vårdgaranti för personer med missbruks- och beroendeproblematik.

I kommittémotion 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 16 ett tillkännagivande om att regeringen ska tillsätta en utredning med uppgiften att lämna förslag på att införa en särskild vårdgaranti inom missbruksvården. Enligt motionärerna behövs denna utredning eftersom Missbruksutredningens förslag till förstärkt vårdgaranti byggde på ett ändrat ansvarsförhållande mellan kommuner och landsting.

Lagreglering av bemötande

I kommittémotion 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 17 ett tillkännagivande om att regeringen ska återkomma till riksdagen med ett förslag på hur rätten till ett bra bemötande för personer med missbruk och beroende kan regleras i SoL och HSL. Motionärerna anser att ett bra bemötande inte kan tvingas fram genom lagstiftning men att en sådan kan vara en markering om att huvudmännen måste ta frågan på allvar.

Individens ställning och valmöjlighet

I kommittémotion 2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om behovet av individanpassad hjälp mot missbruk. Motionärerna anser att den enskilde måste få större inflytande och vara delaktig på ett annat sätt än tidigare för att vården ska bli effektiv. En liknande begäran finns i kommittémotion 2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 42.

I kommittémotion 2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) begärs i yrkande 14 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om valmöjlighet för den enskilde inom missbruks- och beroendevården. Motionärerna anser att valmöjlighet för den enskilde måste finnas också inom missbruks- och beroendevården och att regeringen bör återkomma med ett förslag om hur detta bättre ska kunna tillgodoses.

I kommittémotion 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 18 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om möjligheten att välja behandlingsform. Motionärerna anser att möjligheten att välja behandlingsform bör vara lika självklar inom missbruksvården som inom all annan vård, med förbehåll för att läkemedelsassisterad behandling måste vara medicinskt motiverad och beslutad av läkare.

Tillgänglighet

I kommittémotion 2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) begärs i yrkande 16 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om förebyggande insatser och vård för läkemedelsberoende. Motionärerna anser att regeringen särskilt bör lyfta dessa frågor med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och återkomma med en plan för ett lämpligt sätt att säkerställa att såväl förebyggande insatser som vård och behandling för läkemedelsberoende genomförs. I yrkande 17 finns en liknande begäran när det gäller tillgänglighet till insatser mot dopning. Motionärerna anser att personer som har problem med dopning ofta har svårt att få professionell vård. Regeringen bör därför lyfta frågan med SKL och återkomma med en plan för ett lämpligt sätt att säkerställa att såväl förebyggande insatser som behandling för dopningproblematik genomförs och finns att tillgå i hela landet. I yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om odiagnostiserade eller obehandlade neuropsykiatriska tillstånd.

Motionärerna anser att den självmedicinering som förekommer i dessa fall kan leda till problem och att ett sådant missbruk ofta kan förebyggas med rätt insatser. Motionärerna anser att man behöver se närmare på detta område och att regeringen bör återkomma med förslag.

I kommittémotion 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 10 ett tillkännagivande om vad som anförs i motionen om att substitutionsbehandling ska finnas tillgänglig och kombineras med psykosociala åtgärder. Motionärerna påpekar att tillgången till substitutionsbehandling är ojämnt fördelad över landet och att det är otillräckligt att bara medicinskt behandla det fysiska beroendet utan att samtidigt ta tag i de psykosociala problemen.

Sprututbyte

I kommittémotion 2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) begärs i yrkande 7 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om program för sprututbyte. Motionärerna anser att sådan verksamhet ska finnas i varje landsting och att det bör framgå av lag eller på annat sätt. Det är också viktigt att det finns personal som kan motivera till behandling.

I kommittémotion 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 9 ett tillkännagivande om att landstinget ska fatta beslut om sprututbyte. Motionärerna påpekar att kommunerna i dag har vetorätt mot att landstingen inrättar sprututbytesverksamhet och anser att landstingen självständigt bör kunna besluta om detta.

I motion 2012/13:So19 av Margareta Larsson (SD) begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om att regeringen ska låta utreda verksamheten med sprututbyte för att utvärdera densamma och återkomma med förslag.

Personliga ombud

I kommittémotion 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 19 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om personliga ombud för personer med missbruk och beroende. Motionärerna föreslår att personliga ombud ska införas i missbruksvården, på motsvarande sätt som i psykiatri.

Utskottets ställningstagande

Missbruksutredningen (SOU 2011:35) har visat att missbruk och beroende är ett dolt folkhälsoproblem, som vård- och stödsystemet behöver bli bättre på att uppmärksamma och möta. Utredningen bedömer att endast en av fem med missbruk eller beroende nås av vården, vilket speglar både hur tillgänglig och attraktiv den befintliga vården är och hur individers motivation att söka vård ibland brister. För en grupp narkotikamissbrukare finns ett problem med vårdköer, nämligen personer med ett opiatberoende. Det har Socialstyrelsen konstaterat i en kartläggning som lämnades till regeringen i november 2012.

Utskottet delar regeringens uppfattning att det inom ramen för de lokala överenskommelser som nu föreslås finns goda förutsättningar för att förbättra den tidsmässiga samordningen av landstingens och kommunernas behandlings- och stödinsatser liksom möjlighet att säkerställa såväl tillgänglighet som kvalitet i insatserna. Även kortare tidsgränser än vad den befintliga vårdgarantin anger torde kunna fastställas lokalt i överenskommelserna om samarbete. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna 2012/13:So20 (V) yrkande 16, 2012/13:So21 (S) yrkande 2, 2012/13:So22 (MP) yrkande 13 och 2012/13:So208 (S) yrkande 2, varför dessa avstyrks.

Det är en självklarhet att personer med missbruk eller beroende har rätt till ett lika bra bemötande som andra patient- och klientgrupper. Alla som kommer i kontakt med hälso- och sjukvården och socialtjänsten har rätt till ett respektfullt och professionellt förhållningssätt. Utskottet konstaterar att rätten till ett bra bemötande redan i dag regleras tydligt i såväl lagstiftning som riktlinjer för socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Utskottet delar regeringens bedömning att ett ytterligare förtydligande inte behövs. Motion 2012/13:So20 (V) yrkande 17 avstyrks.

Utskottet kan konstatera att det av socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen framgår att verksamheterna bl.a. ska bygga på människors självbestämmande och integritet. Av socialtjänstlagen framgår att insatserna ska vara av god kvalitet samt utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. I hälso- och sjukvårdslagen nämns att vården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna 2011/12:So521 (S) yrkande 42, 2012/13:So20 (V) yrkande 18, 2012/13:So21 (S) yrkande 3 och 2012/13:So22 (MP) yrkande 14, varför dessa avstyrks.

Utskottet noterar och ser positivt på Socialstyrelsens uppdrag (se s. 31) att närmare granska situationen i de landsting där tillgängligheten till behandling vid opiatberoende brister och lämna förslag till hur den kan öka. Uppdraget ska delredovisas senast den 1 oktober 2013 och slutredovisas senast den 31 mars 2015. Resultatet av detta arbete bör inte föregripas. Utskottet noterar vidare kommunernas arbete där man i ökad utsträckning erbjuder stöd och hjälp inom ramen för öppna verksamheter eller individuellt anpassade insatser utan biståndsbeslut med syftet att enskilda ska ta kontakt med socialtjänsten och på så sätt få hjälp i ett tidigt skede. Detta är en positiv utveckling. Inom ramen för ANDT-strategin pågår ett arbete mot bl.a. missbruk eller beroende av dopningsmedel. Ett av de långsiktiga målen i strategin är att personer med missbruk eller beroende ska få ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Sammantaget anser utskottet att riksdagen inte bör ta några initiativ med anledning av motionerna 2012/13:So20 (V) yrkande 10 och 2012/13:So22 (MP) yrkandena 1, 16 och 17. Motionerna avstyrks.

I lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler finns bestämmelser om sprututbytesverksamhet. Lagen syftar till att förebygga spridning av hiv-infektion och andra blodburna infektioner bland personer som missbrukar narkotika. Riksdagen bör inte ta något initiativ när det gäller frågor om program för sprututbyte. Motionerna 2012/13:So19 (SD) yrkande 3, 2012/13:So20 (V) yrkande 9 och 2012/13:So22 (MP) yrkande 7 avstyrks.

Utskottet ställer sig inte bakom yrkandet om att personliga ombud ska införas i missbruksvården. Motion 2012/13:So20 (V) yrkande 19 avstyrks.

Bättre kunskap, kvalitet och kompetens

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner inom området för ANDT-strategin och motioner om statistik, stöd till medberoende, forskning om spelberoende, slopad spärregel m.m., kvalitetskrav i behandlingsenheter samt arbete och socialförsäkring.

Jämför reservationerna 18 (S), 19 (MP), 20 (V), 21 (S, MP, V), 22 (S, MP, V), 23 (S, V), 24 (S, MP, V), 25 (SD), 26 (S), 27 (MP), 28 (V) och 29 (V) samt särskilt yttrande (MP).

Propositionen

Kunskap om missbruksutvecklingen

Regeringen gör bedömningen att kunskapen om utvecklingen av alkohol- och drogkonsumtionen, om förekomsten av riskbruk, missbruk och beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel och dopningsmedel samt om samhällets insatser måste förbättras för att målsättningen om en kunskapsbaserad missbruks- och beroendevård ska kunna nås.

Regeringen påpekar att staten traditionellt tagit ett ansvar för att regelbundet kartlägga den nationella missbrukssituationen genom olika former av undersökningar av befolkningens alkohol- och droganvändning. Enligt regeringen är informationen viktig dels för regering och riksdag vid utformning av den nationella politiken inom ANDT-området, dels för kommuner och landsting vid beslut om inriktning, dimensionering och utformning av förebyggande insatser och av missbruks- och beroendevården regionalt och lokalt.

Under perioden 2011–2012 har en särskild projektgrupp haft regeringens uppdrag att lämna förslag på indikatorer som ska ingå i uppföljningen av ANDT-strategin, vilket även omfattar målet att personer med missbruk eller beroende ska få ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. I november 2012 inkom projektgruppen med sitt förslag. Gruppen konstaterade att statistiken behöver utvecklas för delar av målområdet för att

indikatorer som på ett bra sätt mäter måluppfyllelsen ska kunna utvecklas. Projektgruppens förslag bereds för närvarande inom Regeringskansliet. Förslag på ett samlat uppföljningssystem kommer att presenteras under 2013.

Kvalitetskrav på behandlingsenheter

Regeringen gör bedömningen att kvalitetskraven på behandlingsenheterna bör utvecklas. Socialstyrelsen kan därför komma att få i uppdrag att närmare utreda behovet av och möjligheterna att utveckla ett system för auktorisation, alternativt skärpta tillståndskrav, för behandlingsenheter.

Regeringen konstaterar att utredningen noterar att det kan vara stora skillnader i innehåll och kvalitet mellan olika hem för vård eller boende (HVB). Regeringen delar utredningens bedömning att tillståndskraven i högre grad än i dag måste ta sikte på innehållet i den verksamhet som bedrivs och att användningen av evidensbaserade metoder och relevant kompetens hos medarbetarna är grundläggande för en kunskapsbaserad vård. Regeringen har därför för avsikt att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda förutsättningarna för att ta fram kriterier för utökade kvalitetskrav för tillstånd alternativt ett auktorisationssystem för HVB när det gäller personer med missbruks- eller beroendeproblem.

Metod- och kompetensutveckling

Regeringen gör bedömningen att det krävs insatser för att kontinuerligt utveckla kvaliteten på vård- och behandlingsinsatserna.

Enligt regeringen krävs det kontinuerliga insatser för att stärka forskningen och kunskapspridningen inom missbruksområdet för att uppnå målsättningen om en mer kunskapsbaserad missbruks- och beroendevård. Regeringen påpekar att det av utredningens analys framgår att missbruks- och beroendevården brister när det gäller kunskapsbaserade insatser. I vissa fall är orsaken att forskningsbaserad kunskap saknas och i andra fall att den forskningsbaserade kunskapen inte tas till vara i de operativa verksamheterna. Regeringen anför vidare att den sedan flera år tillbaka kontinuerligt arbetat med att utveckla kvaliteten på missbruks- och beroendevården och att insatserna är en del av arbetet med att uppnå målen i ANDT-strategin. Regeringen avser att avsätta närmare 260 miljoner kronor per år under mandatperioden för arbetet inom ANDT-strategin.

ANDT-strategin

Av regeringens ANDT-strategi, som antogs av riksdagen i mars 2011 (prop. 2010/11:47, bet. 2010/11:SoU8, skr. 2010/11:203), framgår att personer med missbruk eller beroende ska få ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Strategin innehåller även mål om att färre barn ska födas med skador orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak liksom att antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av dessa substanser ska minska.

Nedan beskrivs kortfattat några av de initiativ som regeringen tagit för att nå dessa mål.

Ett långsiktigt mål i ANDT-strategin är att minska antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av bl.a. alkohol, narkotika eller dopningsmedel. För att nå den målsättningen har regeringen bl.a. gett Socialstyrelsen i uppdrag att stödja hälso- och sjukvården att utveckla sitt arbete i enlighet med riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder, som bl.a. omfattar alkohol. *Studenthälsan* är, enligt regeringen, en annan viktig arena för att nå unga vuxna i det förebyggande arbetet. Statens folkhälsoinstitut har regeringens uppdrag att bygga upp och se till att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet på universiteten och högskolorna långsiktigt kan förvaltas. Regeringen vill också lyfta fram *elevhälsans* viktiga roll i skolans förebyggande verksamhet, både på generell och på mer individriktad nivå. Under 2011 fattade regeringen flera beslut för en förstärkt elevhälsa. För att stärka elevhälsan satsar regeringen totalt 650 miljoner kronor 2012–2015.

Under 2012 initierade regeringen en särskild *satsning mot cannabis* som kommer att pågå under hela strategiperioden och bl.a. innebär samarbete mellan storstäderna Malmö, Göteborg och Stockholm. Det övergripande syftet är att minska användningen av cannabis bland ungdomar under 25 år. För att nå detta mål kommer städerna dels att utveckla förebyggande metoder och arbetssätt för att förhindra en debut i missbruk, dels att utveckla metoder och arbetssätt för att genom tidiga insatser avbryta ett begynnande missbruk, dels att utveckla insatser för att stödja individer att bryta med ett mer avancerat missbruk.

Att stärka och utveckla former för en långsiktigt hållbar *brukarmedverkan* är, enligt regeringen, ett prioriterat område i utvecklingen av en kunskapsbaserad praktik. Det är viktigt att utveckla medverkan inte bara på individnivå utan även på verksamhets- och strukturnivå. Representanter för brukarorganisationerna har ofta distans till sina egna problem samtidigt som de har kunskaper och erfarenheter som är viktiga att ta till vara i utvecklingen av verksamheter. Regeringen påpekar att insatser handlar om utbildning av brukarrepresentanter och verksamhetsansvariga, utveckling av metoder för t.ex. brukarstyrda brukarrevisioner liksom inrättande av lokala brukarråd.

Sedan 2008 har staten och Sveriges Kommuner och Landsting ingått årliga överenskommelser om stöd till utveckling av en mer *kunskapsbaserad missbruks- och beroendevård*. Under perioden 2008–2012 har regeringen satsat 130 miljoner kronor. Detta har bl.a. medfört att en långsiktig struktur för kunskapsförsörjning och samverkan mellan kommuner, landsting, lokala FoU-enheter, universitet och högskolor har byggts upp. Utvecklingsarbetet har fått namnet Kunskap till praktik och ingår sedan 2011 i en bredare överenskommelse om stöd till en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Arbetet innehåller även utbildningssatsningar i samverkan med forskningsinstitutioner.

Utredningen har konstaterat att de etablerade behandlings- och stödsatserna vid missbruk och beroende generellt uppfyller både kvinnors och mäns vårdbehov. Regeringen menar att *könsspecifika insatser* är nödvändiga inte bara för kvinnor som missbrukar narkotikaklassade eller beroendeskapande läkemedel utan också för kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp eller fysiskt våld och att det är viktigt med t.ex. tillgång till skyddade boenden med personal som har kunskap om såväl våldets och missbrukets mekanismer som annan problematik. Det är viktigt att personal som möter kvinnor i missbruk eller beroende ökar kunskapen om risken för våldsutsatthet och breddar kompetensen för att kunna ge ett gott bemötande och stöd. Det är kommunen som svarar för att ge enskilda stöd och hjälp.

Regeringen anför att det är en fortsatt prioriterad fråga att uppmärksamma missbrukets konsekvenser för *barn och andra närstående*. Regeringen och SKL har ingått en överenskommelse som innebär att det stöd till utveckling av missbruks- och beroendevården som genomförs inom utvecklingsarbetet Kunskap till praktik utvidgas till att omfatta också insatser för att stärka barnperspektivet och föräldraperspektivet i vården.

Boende är ofta en förutsättning för att kunna delta i en behandling och komma ifrån ett missbruk. Regeringen har tillsatt en *nationell hemlöshets-samordnare* med syftet att under perioden 2012–2013 ge stöd till kommunerna i att skapa långsiktiga och hållbara strukturer och fungerande rutiner i arbetet med att motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden. Hemlöshetssamordnaren lyfter i sina dialoger med kommunerna fram vikten av att man i kommunen har god kunskap om personer som är hemlösa eller utestängda från bostadsmarknaden, t.ex. hur många personer som förväntas flytta från HVB, kvinnojourer eller skyddat boende och som då behöver en bostad.

I propositionen Forskning och innovation (prop. 2012/13:30) konstaterade regeringen att missbruks- och beroendevården omfattar både medicinska och psykosociala insatser. Det finns därför ett stort behov av att utveckla tvärvetenskaplig praktikinära forskning om effekter av psykosociala behandlingsprogram och tidiga insatser. Eftersom missbruks- och beroendevården omfattar flera huvudmän är det angeläget att även öka kunskapen om hela vårdsystemet och hur insatser bör samordnas för att möta individers behov, inte minst individer med samsjuklighet eller blandmissbruk. Regeringen anser att inom anslaget för forskning till Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (tidigare Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, Fas) bör 5 miljoner kronor per år avsättas under perioden fr.o.m. 2014 t.o.m. 2016 för att stärka forskning om alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel utöver de 15 miljoner som redan är öronmärkta för området.

Motionerna

ANDT-strategin

I kommittémotion 2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) begärs i yrkande 5 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om könsperspektiv och analyser utifrån olika diskrimineringsgrunder. Motionärerna betonar vikten av att analyser görs utifrån alla diskrimineringsgrunder på alla nivåer i missbruksvården. I yrkande 9 begärs ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om stödstrukturer och praktiska reella möjligheter för brukare och brukarorganisationer att samverka. Motionärerna pekar på behovet av utbildning, konkretiserande strukturer för samverkan, informationsutbyte och påverkansmöjligheter, men också på att det krävs ekonomiska resurser. I yrkande 11 begärs ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om att regeringen bör återkomma med en strategi för förstärkt forskning, utbildning, vidareutbildning och kunskapspridning i missbruks- och beroendevården i enlighet med Missbruksutredningens kapitel 6, Bättre kvalitet, kunskap och kompetens. I yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om att regeringen bör återkomma med en analys av utvecklingen när det gäller evidensbaserade behandlingsmetoder inom det komplexa området missbruk och psykisk hälsa.

I kommittémotion 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 12 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om genusperspektiv i missbruks- och beroendevården. Motionärerna anser att det är sannolikt att fler kvinnor skulle söka sig till vården om de visste att det finns utrymme och kunskap att möta deras behov. Därför måste personalen inom missbruksvården ha kunskaper om och utveckla vård och behandling utifrån kvinnors individuella behov.

I motion 2012/13:So208 av Hillevi Larsson (S) begärs i yrkande 6 ett tillkännagivande om vad som sägs om missbruk av centralstimulerande droger. Motionären påpekar att forskningen inte är entydig när det gäller vilken behandling mot missbruk av centralstimulerande medel som är effektiv.

I kommittémotion 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om utbildningsinsatser inom elevhälsa, studenthälsa och primärvård. Motionärerna anser att det i första hand är inom dessa verksamheter som metoderna för tidig upptäckt behöver utvecklas. Därför bör det genomföras utbildningsinsatser för personal inom dessa verksamheter.

I motion 2011/12:So271 av Marianne Åhman (FP) begärs ett tillkännagivande om vikten av tidig och kunskapsbaserad vård av alkoholproblem, inte minst bland äldre.

I motion 2011/12:So552 av Penilla Gunther (KD) begärs ett tillkännagivande om att vidta förebyggande åtgärder mot äldres alkoholmissbruk.

I motion 2012/13:So208 av Hillevi Larsson (S) begärs i yrkande 7 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om cannabismissbruk.

I kommittémotion 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 20 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om utbildning i brukarinflytande. Motionärerna anser att det behövs bättre kunskaper om brukarinflytande och att det behövs utbildningar i brukarinflytande för verksamma inom brukarrörelsen och ansvariga i kommuner och lands-ting.

I kommittémotion 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om könsseparerade grupper. Motionärerna anser att regeringen ska arbeta för att missbrukande kvinnor som utsatts för mäns våld ska erbjudas behandling i könsseparerade grupper. En liknande begäran finns i kommittémotion 2012/13:So267 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 15.

I kommittémotion 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 14 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om inrättande av resursjourer för missbrukande kvinnor. Motionärerna anser att staten bör ta sitt ansvar och inrätta resursjourer med sådan kompetens.

I kommittémotion 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 8 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om ”bostad först”. Motionärerna anser att staten bör ta initiativ till att metoden ”bostad först” ska få ytterligare spridning och användning.

Statistik

I kommittémotion 2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om att se över och effektivisera inhämtande av statistik på missbruksområdet. Motionärerna anser att det saknas noggrann statistik på missbruksområdet och att sådan behövs för att man ska kunna göra rätt avvägningar. Det bör slås fast vad som ska mätas över tid och vem som gör vad.

Stöd till medberoende

I kommittémotion 2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) begärs i yrkande 18 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om behovet av riktlinjer för stöd till närstående som är medberoende. Motionärerna anser att det behöver göras mycket mer för närstående och att det bör framgå tydligt av riktlinjer. En liknande begäran finns i motion 2012/13:So290 av Hannah Bergstedt (S) yrkande 2.

I kommittémotion 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 5 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om stöd till barn och andra familjemedlemmar.

Forskning om spelberoende

I kommittémotion 2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) begärs i yrkande 7 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om forskningsinsatser mot spelberoende. Motionärerna anser att det behövs mer forskning när det gäller vård och hjälp till spelberoende.

Slopad spärregel m.m.

I kommittémotion 2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) begärs i yrkande 19 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om slopad spärregel för underhållsbehandling. Motionärerna påpekar att utredningen föreslagit att föreskrifterna för sådan behandling bör revideras och göra det tydligt att ofrivillig utskrivning och återinskrivning ska ske endast av medicinska skäl. Motionärerna anser att spärregeln bör slopas.

I kommittémotion 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 11 ett tillkännagivande om att avstängning från substitutionsbehandling ska kunna ske endast av medicinska skäl. Motionärerna anser att regeln om utestängning från behandling under tre månader efter avstängning ska tas bort.

I motion 2012/13:So19 av Margareta Larsson (SD) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om att regeringen ska återkomma med förslag till hur man kommer till rätta med ordningen för substitutionsbehandling för att undvika läckage av läkemedlen som används där.

I motion 2012/13:So208 av Hillevi Larsson (S) begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om att den s.k. spärregeln inom underhållsbehandling bör slopas. Motionären anför att återfall i missbruk straffas för hårt genom avstängning från underhållsbehandling i minst tre månader.

I motion 2012/13:So279 av Lars-Axel Nordell (KD) begärs i yrkande 14 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om substitutionsbehandling. Motionären anser att det behövs riksomfattande studier av hur substitutionsbehandlingen fungerar innan den kan användas i större omfattning.

I motion 2011/12:So666 av William Petzäll (-) begärs ett tillkännagivande om att en konsekvensbedömning ska göras när patienten ofrivilligt utesluts från sitt substitutionsprogram, vid påtvingade sänkningar av dos eller påtvingad tät besöksfrekvens på narkomanvårdsmottagning som hindrar patienten från jobb eller studier.

Kvalitetskrav i behandlingsenheter

I kommittémotion 2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) begärs i yrkande 4 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om auktorisation för personal och vårdhem i behandlingssektorn. Motionärerna anser att det behövs en utveckling av kvaliteten och tillsynen i alla behandlingsverksamheter, inte bara HVB som regeringen tar upp i propositionen. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utforma tillståndskrav och auktorisation.

I kommittémotion 2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) begärs i yrkande 10 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om uppdrag till Socialstyrelsen om system för auktorisation eller skärpta tillståndskrav för behandlingsenheter. Motionärerna anser att regeringen uttryckt sig otydligt när det gäller att Socialstyrelsen kan komma att få ett uppdrag; de anser att Socialstyrelsen tydligt ska få ett sådant uppdrag.

I kommittémotion 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 24 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om ett uppdrag till Socialstyrelsen om kvaliteten på HVB. Motionärerna anser att det måste ställas mycket högre krav på den verksamhet som bedrivs i hem för vård eller boende. Problemen med bristande och skiftande kvalitet kommer man inte till rätta med genom att införa auktorisation. Det bör finnas en systematisk dokumentation som möjliggör utvärdering och uppföljning av olika behandlingsmetoder. Socialstyrelsen bör få ett uppdrag om detta.

Arbete och socialförsäkring

I kommittémotion 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 6 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om att utreda statligt stöd till sociala arbetskooperativ. Motionärerna påpekar att sociala företag har bedrivit ett framgångsrikt arbete och nått goda resultat med ökad livskvalitet för dem som deltagit i deras verksamheter. Kostnaden är dessutom låg i förhållande till traditionella behandlingsmetoder. I yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om flexibilitet i socialförsäkringssystemet. Motionärerna påpekar att socialförsäkringarna behöver bli flexibla när det gäller arbetstider och möjligheten att pröva arbete eller studier utan att riskera att falla ur försörjningssystemet, för att fler ska kunna delta i verksamheter i sociala företag.

Något om substitutionsbehandling

För substitutionsbehandling (Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende, Laro) gäller att patienter ska uppfylla kriterier för sådan behandling enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:27).

Av 4 kap. 1 och 2 §§ framgår att substitutionsbehandling får ordinerats till en patient efter ett beslut av en läkare med specialistkompetens i psykiatri som är verksam vid en sjukvårdsinrättning som ger sådan behandling (ansvarig läkare). Ordinationen ska föregås av läkarens personliga undersökning av patienten, och läkarens helhetsbedömning av patientens beroende, hälsotillstånd och sociala situation. Behandlingen får ges till en patient som har fyllt 20 år och som har ett dokumenterat opiatberoende sedan minst ett år. Om synnerliga skäl föreligger, får en patient som har ett dokumenterat opiatberoende sedan minst ett år ges behandling även när han eller hon ännu inte har fyllt 20 år.

Enligt 3 § får substitutionsbehandling inte ges bl.a. om patienten har uteslutits från sådan behandling under de senaste tre månaderna.

Av 11 § framgår att behandlingen ska avbrytas om en patient trots särskilda stöd- och behandlingsinsatser inte kan förmås medverka till att syftet med behandlingen uppnås och patienten

1. under längre tid än en vecka inte har medverkat i sådan behandling,
2. har upprepade återfall i missbruk av narkotika,
3. missbrukar alkohol i sådan omfattning att det innebär en påtaglig medicinsk risk,
4. upprepade gånger har manipulerat urinprover, eller
5. enligt en dom som har vunnit laga kraft har dömts för narkotikabrott eller grovt narkotikabrott, eller vid upprepade tillfällen har dömts för narkotikabrott av ringa art där gärningen har begåtts under behandlingstiden.

Den 15 november 2012 redovisade Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag, Kartläggning av läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende. I kartläggningen berördes bl.a. frågor om tillgängligheten till sådan vård över landet, frågor om läckage av sådana läkemedel och frågor om uteslutning från sådan vård. Av kartläggningen framgår bl.a. att ca 70 av de 114 enheterna i landet under en tolv månadersperiod har uteslutit patienter, totalt minst 350 stycken. Grunden för uteslutning handlar enligt tillfrågade verksamhetschefer nästan uteslutande om upprepade återfall i narkotikamissbruk. Av kartläggningen framgår emellertid inte detaljer om vilka rutiner för uteslutning som de enskilda enheterna använder. Då en person bedöms vara olämplig eller utesluts hänvisas denne i regel till annan vård som specialiserad beroendevård eller vård enligt socialtjänstlagen. De allra flesta enheterna har också ett formaliserat samarbete med någon av dessa verksamheter. Av kartläggningen framgår vidare att det är oklart vilka risker som är förenade med uteslutning och att detta närmare bör utredas i samband med en översyn av regelverket.

Samma dag som propositionen beslutades gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla kunskapen om läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende. Uppdraget innebär att öka kunskapen om tillgänglighet och omfattning av läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende, förskrivning av de aktuella läkemedlen både inom och utanför programmen, läckage och de dödsfall som bedöms vara relaterade till de aktuella läkemedlen. Socialstyrelsen ska närmare granska situationen i de landsting där tillgängligheten brister och lämna förslag till hur den kan öka. Socialstyrelsen ska även utreda förutsättningarna att genom data och register följa upp utfall och kvalitet av läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende på individnivå. Uppdraget ska delredovisas senast den 1 oktober 2013 och slutredovisas senast den 31 mars 2015.

Utskottets ställningstagande

Målen för alkohol-, narkotika-, dopnings-, tobaks- och spelpolitiken, förkortad ANDT- och spelpolitiken, är ett samhälle fritt från narkotika och dopning med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk samt att minska skadeverkningar av överdrivet spelande. Den samlade strategin för ANDT-politiken anger mål, inriktning och prioriteringar för samhällets insatser under åren 2011–2015. Strategin innehåller sju långsiktiga mål varav ett är att personer med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet.

För att uppnå målet för missbruks- och beroendevården krävs ökad tillgång till målgruppsanpassade insatser, en långsiktig satsning på en likvärdig vård av god kvalitet över hela landet och en vård där individens behov står i centrum. Behandlings- och stödinsatser ska generellt möta behoven hos både kvinnor och män, men i vissa fall finns behov av könsspecifika insatser. Personer ska få insatser när motivationen finns, och alla har rätt att mötas med respekt. Ett förstärkt brukarinflytande, både över egna insatser och på verksamhetsnivå, är viktiga förutsättningar för att uppnå en vård av god kvalitet.

Det krävs kontinuerliga insatser för att stärka forskningen och kunskaps-spridningen på missbruksområdet. Utskottet noterar och ser positivt på det arbete som pågår med att öka kunskapen om och användningen av kunskapsbaserade metoder inom missbruks- och beroendevården. Här kan nämnas Socialstyrelsens nationella riktlinjer från 2007 och det därpå följande implementeringsarbetet som sker bl.a. genom samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Detta är ett arbete som ligger i linje med nyss nämnda strategi och som riktar sig till både kommuner och landsting.

I ett antal motioner framförs synpunkter om olika områden i det breda arbete som för närvarande pågår inom ramen för ANDT-strategin. Riksdagen bör inte ta något initiativ. Motionerna 2011/12:So271(FP), 2011/12:So552 (KD), 2012/13:So20 (V) yrkandena 1, 8, 12–14 och 20, 2012/13:So22 (MP) yrkandena 5, 9, 11 och 12, 2012/13:So208 (S) yrkandena 6 och 7 samt 2012/13:So267 (V) yrkande 15 avstyrks.

Utskottet delar bedömningen att kunskapen om utvecklingen när det gäller alkohol- och drogkonsumtionen samt förekomsten av riskbruk, missbruk och beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel och dopningsmedel måste förbättras, liksom samhällets insatser. Frågan om hur statistiken kan utvecklas för delar av målområdet inom ANDT-strategin bereds inom Regeringskansliet. Ett förslag på ett samlat uppföljningssystem kommer att presenteras under 2013. Resultatet av det arbetet bör inte föregripas. Motion 2012/13:So21 (S) yrkande 1 avstyrks.

Det är angeläget att uppmärksamma och prioritera frågor om missbrukets konsekvenser för barn och andra närstående. Utskottet noterar att regeringen och SKL har ingått en överenskommelse om att utvidga stödet till utvecklingsarbetet för missbruks- och beroendevården till att omfatta också insatser för att stärka barn- och föräldraperspektivet i vården. Motionerna 2012/13:So20 (V) yrkande 5, 2012/13:So22 (MP) yrkande 18 och 2012/13:So290 (S) yrkande 2 avstyrks.

Missbruks- och beroendevården omfattar både medicinska och psykosociala insatser, och det finns därför ett stort behov av att utveckla tvärvetenskaplig praktisk forskning om effekter av psykosociala behandlingsprogram och tidiga insatser. Det är också viktigt att öka kunskapen om hela vårdssystemet och hur insatser bör samordnas för att möta individers behov. Utskottet noterar att regeringen anser att det bör avsättas 5 miljoner kronor per år under perioden 2014–2016 för att stärka forskning om alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel utöver de 15 miljoner kronor som redan öronmärkts för området. Utskottet har även noterat att regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att lämna förslag på hur stöd till personer med spelberoende kan stärkas och att syftet med detta är att tydliggöra ansvaret för insatser och behandling mot spelberoende samt att ge fortsatt stöd till kunskapsutveckling, förebyggande arbete och utveckling av vårdinsatser. Uppdraget ska redovisas inom kort. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motion 2012/13:So21 (S) yrkande 7. Motionen avstyrks.

Utskottet konstaterar att Socialstyrelsen i sin kartläggning av läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende, som lämnades 2012, har påpekat att det närmare bör utredas vilka risker som är förenade med uteslutning från sådan behandling och att detta bör ske i samband med en översyn av regelverket. Utskottet noterar och ser positivt på Socialstyrelsens uppdrag att öka kunskapen om förskrivning av läkemedel både inom och utanför programmen för behandling av opiatberoende, läckage och de dödsfall som bedöms vara relaterade till de aktuella läkemedlen. I uppdraget ingår även att utreda förutsättningarna för att genom data och register följa upp utfall och kvalitet av läkemedelsbaserad behandling på individnivå. Uppdraget ska delredovisas senast den 1 oktober 2013 och slutredovisas senast den 31 mars 2015. Resultatet av detta arbete bör inte föregripas, varför motionerna 2011/12:So666 (–), 2012/13:So19 (SD) yrkande 2, 2012/13:So20 (V) yrkande 11, 2012/13:So22 (MP) yrkande 19, 2012/13:So208 (S) yrkande 3 och 2012/13:So279 (KD) yrkande 14 avstyrks.

Utskottet har noterat att regeringen avser att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda förutsättningarna för att ta fram kriterier för utökade kvalitetskrav för tillstånd alternativt ett auktorisationssystem för HVB när det gäller personer med missbruks- och beroendeproblem. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna 2012/13:So20 (V) yrkande 24, 2012/13:So21 (S) yrkande 4 och 2012/13:So22 (MP) yrkande 10, varför dessa avstyrks.

Riksdagen bör inte heller ta något initiativ med anledning av det som tas upp i motion 2012/13:So20 (V) yrkandena 6 och 7. Yrkandena avstyrks.

Tvångsvård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om tvångsvård.

Jämför reservationerna 30 (MP) och 31 (SD).

Propositionen

Gällande rätt

Det finns tre lagar som reglerar möjligheten att ge vård utan samtycke. Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM, reglerar tvångsvård inom den kommunala socialtjänsten som utövas vid LVM-hem och som drivs av Statens Institutionsstyrelse. Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, reglerar tvångsvården inom landstingets hälso- och sjukvård. Bestämmelser om tvångsvård av barn och unga finns i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU.

LVM är ett komplement till socialtjänstlagen (SoL). En person med missbruksproblem ska beredas vård oberoende av eget samtycke under de förutsättningar som anges i LVM.

Regleringen av den psykiatriska tvångsvården finns i LPT, som är ett komplement till hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. I 3 § LPT anges vilka förutsättningar som måste vara uppfyllda för att tvångsvård ska få ges.

Särskilda regler för den psykiatriska tvångsvården av lagöverträdare finns i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV. Flertalet regler i LPT är genom hänvisningar i LRV tillämpliga även vid rättspsykiatrisk vård. Lagen gäller bl.a. personer som ges psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd eller som är häktade eller intagna på en kriminalvårdsanstalt.

I detta sammanhang kan Psykiatrilagsutredningens betänkande Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd (SOU 2012:17) nämnas. I betänkandet föreslås ändringar i den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen. Bl.a. föreslås att LPT och LRV upphävs och att lagstiftningen för den psykiatriska tvångsvården samlas i en ny lag. Betänkandet bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Utredningens förslag om en integrering av LVM i LPT

Regeringen påpekar att utredningen har föreslagit att LVM ska integreras i LPT och därmed ska upphöra att gälla. Det grundläggande motivet för denna lösning är utredningens förslag om att samla behandlingsansvaret inom missbruks- och beroendevården hos landstinget. Utredningen menar att LPT redan i dag är möjlig att tillämpa i det fall en person har ett allvarligt missbruk.

Regeringens sammanfattande bedömning är att utredningens förslag är alltför oklart och svårtolkat. Konsekvenserna av utredningens förslag har inte heller redovisats tillräckligt. Regeringen gör därför bedömningen att det saknas tillräckligt beredningsunderlag och att det därför inte går att föreslå några lagändringar när det gäller tvångsvården. Regeringen ställer sig också tveksam till om de goda intentioner som ligger bakom förslaget skulle komma att infrias om förslagen genomfördes.

Motionerna

I kommittémotion 2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) begärs i yrkande 15 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om behov av att återkomma med förslag på en reformerad LVM-lagstiftning. Motionärerna delar regeringens bedömning att LPT och LVM inte bör slås samman. Däremot anser de att det bör utredas vidare hur LVM kan fungera bättre med ett innehåll som på ett flexibelt sätt, i överensstämmelse med forskningen, ska kunna ge den vård som den enskilde behöver även när det gäller behovet av psykologiska och psykiatriska insatser.

I kommittémotion 2012/13:So551 av Per Ramhorn och Margareta Larsson (båda SD) begärs i yrkande 25 ett tillkännagivande om lagen om tvångsvård. Motionärerna förespråkar att reglerna för tvångsvård ska luckras upp, så att fler kan nås. Regeringen bör återkomma med ett lagändringsförslag i detta syfte.

I motion 2012/13:So19 av Margareta Larsson (SD) begärs i yrkande 4 ett tillkännagivande om att regeringen ska låta utreda innehållet i vård som ges under LVM och återkomma med förslag.

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar regeringens bedömning att det saknas tillräckligt beredningsunderlag för att föreslå lagändringar när det gäller tvångsvården. Utskottet anser inte att det finns skäl att föreslå någon ytterligare utredning om tvångsvården. Motionerna 2012/13:So19 (SD) yrkande 4, 2012/13:So22 (MP) yrkande 15 och 2012/13:So551 yrkande 25 avstyrks.

Reservationer

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservationer. I rubriken anges vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

1. Ansvar och samverkan, punkt 1 (S)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Gunnar Sandberg (S) och Meeri Wasberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

2. lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen proposition 2012/13:77 punkterna 1 och 2 samt motion

2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkandena 5, 6 och 8,

bifaller delvis motion

2012/13:So208 av Hillevi Larsson (S) yrkande 4 och

avslår motionerna

2012/13:So19 av Margareta Larsson (SD) yrkande 1,

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 4, 21 och 22,

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkandena 2–4 och 8,

2012/13:So208 av Hillevi Larsson (S) yrkande 8 och

2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 42.

Ställningstagande

Det finns ett behov av samverkan och sammanhållna vårdkedjor i tvångsvården och samordningen mellan kommuner och landsting när det gäller missbruksvård måste förbättras. Som modell för detta arbete kan det tidigare initiativet i tvångsvården Ett kontrakt för livet användas. Vi vill dessutom återinföra en samlad nationell resurs för arbetet mot narkotika och alkohol. Exakt hur en ny nationell resurs ska organiseras måste utredas närmare. Vi anser även att staten bör ta en aktivare del när det gäller övergripande styrning, ledning och samordning av insatserna inom missbruksområdet för att koordinera olika aktörers insatser och olika samhällssektorer. Regeringen bör utreda dessa frågor och återkomma till riksdagen med förslag.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

2. Ansvar och samverkan, punkt 1 (MP)

av Magnus Ehrencrona (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
2. lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen proposition 2012/13:77 punkterna 1 och 2 samt motionerna

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 21 och 22,

2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 8 och

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkandena 2–4 och 8, bifaller delvis motionerna

2012/13:So19 av Margareta Larsson (SD) yrkande 1 och

2012/13:So208 av Hillevi Larsson (S) yrkande 4 och avslår motionerna

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 4,

2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkandena 5 och 6,

2012/13:So208 av Hillevi Larsson (S) yrkande 8 och

2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 42.

Ställningstagande

Jag anser att lagstiftningen bör ändras så att landstinget som huvudman för hälso- och sjukvården ska ta ansvar för tillnyktringsverksamhet, abstinensvård och behandling av personer med missbruks- eller beroendeproblematik. Det ska även vara möjligt att lokalt sluta överenskommelser om att överlåta uppgifter när det gäller missbruks- och beroendevård mellan landsting och kommun. Den vårdande delen av missbruksvården får inte nedprioriteras i förhållande till den mer kliniska delen som är landstingets område. Detta är ytterst viktigt att särskilt beakta i överenskommelserna mellan landsting och kommuner. Regeringen är alltför försiktig i sin hållning när det gäller brukarinflytandet. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag där brukare och brukarorganisationer ges ett tydligt, formellt inflytande i stället för en rådgivande roll.

Jag anser även att staten bör ta en aktivare del när det gäller övergripande styrning, ledning och samordning av insatserna inom missbruksområdet för att koordinera olika aktörers insatser och olika samhällssektorer.

För att förbättra och sprida kunskaperna om läkemedelsmissbruket och hur det ska behandlas bör det, i enlighet med Missbruksutredningen, inrättas ett nationellt kompetenscentrum för behandling av läkemedelsmissbruk

och läkemedelsberoende. Vidare bör det i enlighet med utredningens förslag också inrättas ett nationellt kompetenscentrum för behandling av dopningsmissbruk.

Regeringen bör utreda dessa frågor och återkomma till riksdagen med förslag.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

3. Ansvar och samverkan, punkt 1 (SD)

av Per Ramhorn (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

2. lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen proposition 2012/13:77 punkterna 1 och 2 samt motion

2012/13:So19 av Margareta Larsson (SD) yrkande 1,

bifaller delvis motion

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 2 och

avslår motionerna

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 4, 21 och 22,

2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkandena 5, 6 och 8,

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkandena 3, 4 och 8,

2012/13:So208 av Hillevi Larsson (S) yrkandena 4 och 8 samt

2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 42.

Ställningstagande

Ansvar för vården av missbruk bör vara förbehållet landstinget, med kompletterande aktörer som utför roller i t.ex. förebyggande syfte eller som ett led i återgången till samhället efter genomförd behandling. Fördelen med att lyfta missbruks- och beroendevården till landstinget är att individen garanteras en likvärdig vård i landet oavsett var han eller hon bor, och detta bör därför införas i en ny lag. Regeringen bör utreda frågan och återkomma till riksdagen med ett förslag.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

4. Ansvar och samverkan, punkt 1 (V)

av Eva Olofsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
2. lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen proposition 2012/13:77 punkterna 1 och 2 samt motionerna

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 4, 21 och 22,

2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkandena 6 och 8 samt

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 8,

bifaller delvis motion

2012/13:So208 av Hillevi Larsson (S) yrkande 4 och

avslår motionerna

2012/13:So19 av Margareta Larsson (SD) yrkande 1,

2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 5,

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkandena 2–4,

2012/13:So208 av Hillevi Larsson (S) yrkande 8 och

2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 42.

Ställningstagande

För att utveckla, systematisera och sprida kunskaper om unga och missbruk bör Stockholms läns landstings enhet Maria Ungdom göras till ett nationellt kunskapscentrum för frågor om missbruk och ungdomar. För att förbättra och sprida kunskaperna om läkemedelsmissbruket och hur det ska behandlas bör det, i enlighet med Missbruksutredningen, inrättas ett nationellt kompetenscentrum för behandling av läkemedelsmissbruk och läkemedelsberoende. Vidare bör det i enlighet med utredningens förslag också inrättas ett nationellt kompetenscentrum för behandling av dopningsmissbruk.

Jag vill dessutom återinföra en samlad nationell resurs för arbetet mot narkotika och alkohol. Exakt hur en ny nationell resurs ska organiseras måste utredas närmare. Vidare anser jag att staten bör ta en aktivare del när det gäller övergripande styrning, ledning och samordning av insatserna inom missbruksområdet för att koordinera olika aktörers insatser och olika samhällssektorer.

Regeringen är alltför försiktig i sin hållning när det gäller brukarinflytandet. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag där brukare och brukarorganisationer ges ett tydligt, formellt inflytande i stället för en rådgivande roll.

Regeringen bör utreda dessa frågor och återkomma till riksdagen med förslag.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5. Gemensamma mottagningar, punkt 2 (V)

av Eva Olofsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 2 och 3.

Ställningstagande

Jag anser att det bör inrättas gemensamma integrerade missbruks- och beroendemottagningar. Det behövs ett mycket mer konkret samarbete i form av gemensamma mottagningar där sjukvården och socialtjänsten samverkar och som kan erbjuda ett brett urval av behandlingsmetoder och även andra insatser av medicinsk, psykologisk och social art.

Tidiga insatser är viktigt inom många områden, men kanske särskilt när det gäller missbruk och beroende. Jag anser därför att det även bör inrättas gemensamma lokala och regionala mottagningar för unga.

Regeringen bör utreda dessa frågor och återkomma till riksdagen med förslag.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

6. Uppdrag till Socialstyrelsen, punkt 3 (MP)

av Magnus Ehrencrona (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 6 och avslår motion

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 15.

Ställningstagande

Gränslinjen mellan ett psykiskt sjukdomstillstånd och ett beroende är oftast mycket flytande och skapar stora problem inom psykvården. Jag anser att samsjuklighetsproblematik, särskilt när det gäller psykisk sjukdom och missbruk, behöver lyftas särskilt i riktlinjer från Socialstyrelsen och att regeringen bör ge ett sådant uppdrag till Socialstyrelsen.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

7. Uppdrag till Socialstyrelsen, punkt 3 (V)

av Eva Olofsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 15 och

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 6.

Ställningstagande

Personer med utländsk bakgrund är överrepresenterade bland dem som utvecklar ett beroende. Det är kommunernas och landstingens ansvar att se till att alla får den behandling de har behov av så tidigt som möjligt. För att förbättra detta arbete anser jag att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla missbruks- och beroendevården för människor med utländsk bakgrund.

Gränslinjen mellan ett psykiskt sjukdomstillstånd och ett beroende är oftast mycket flytande och skapar stora problem inom psykvården. Jag anser att samsjuklighetsproblematik, särskilt när det gäller psykisk sjukdom och missbruk, behöver lyftas särskilt i riktlinjer från Socialstyrelsen och att regeringen bör ge ett sådant uppdrag till Socialstyrelsen.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

8. Vårdgaranti, punkt 4 (S, MP, V)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Gunnar Sandberg (S), Eva Olofsson (V), Meeri Wasberg (S) och Magnus Ehrencrona (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 16, 2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 2 och 2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 13 och bifaller delvis motion 2012/13:So208 av Hillevi Larsson (S) yrkande 2.

Ställningstagande

Vi anser att det behövs en särskild vårdgaranti inom missbruks- och beroendevården som förtydligar och förstärker den befintliga lagstiftningen samtidigt som den ökar den nationella likvärdigheten. En särskild vårdgaranti innebär att insatser ska påbörjas snarast när en individ söker hjälp för sitt missbruk eller beroende, eller när ett behov av åtgärder har upptäckts. Kommuner och landsting bör uppmuntras till snabba insatser, så att patienten upplever att hans eller hennes önskan att göra något åt sitt missbruk fångas upp. Vi anser att regeringen bör se över frågan och återkomma till riksdagen med ett förslag.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

9. Lagreglering av bemötande, punkt 5 (V)

av Eva Olofsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 17.

Ställningstagande

Jag är medveten om att ett bra bemötande inte kan tvingas fram genom lagstiftning, men det kan vara en markering om att huvudmännen måste ta frågan på allvar. Jag anser därför att regeringen bör utreda frågan om att lagreglera rätten till ett bra bemötande för personer med missbruk och beroende och återkomma till riksdagen med ett förslag.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

10. Individens ställning och valmöjlighet, punkt 6 (S, MP, V)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Gunnar Sandberg (S), Eva Olofsson (V), Meeri Wasberg (S) och Magnus Ehrencrona (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 42,

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 18,

2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 3 och

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 14.

Ställningstagande

För att behandlingen av personer med missbruksproblem ska bli effektiv krävs att den enskilde får större inflytande och är delaktig på ett helt annat sätt än tidigare när det gäller den egna vården. Missbruks- och beroende-vården måste bli mer individanpassad. Även valmöjlighet för den enskilde måste finnas inom denna vård. Vi anser att regeringen bör utreda dessa frågor och återkomma till riksdagen med förslag.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

11. Tillgänglighet, punkt 7 (S)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Gunnar Sandberg (S) och Meeri Wasberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 17 och avslår motionerna

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 10 och

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkandena 1 och 16.

Ställningstagande

Vi anser att regeringen bör lyfta frågan om dopning i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting och återkomma till riksdagen med en plan om ett lämpligt sätt att säkerställa såväl förebyggande insatser som behandling för dopningsproblematik.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

12. Tillgänglighet, punkt 7 (MP)

av Magnus Ehrencrona (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkandena 1, 16 och 17 samt

avslår motion

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 10.

Ställningstagande

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 utreda frågan och återkomma till riksdagen med ett förslag.

Jag anser även att regeringen bör lyfta frågorna om läkemedelsberoende och dopning i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting och återkomma till riksdagen med en plan om ett lämpligt sätt att säkerställa såväl förebyggande insatser som vård och behandling för läkemedelsberoende liksom vid dopningsproblematik.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

13. Tillgänglighet, punkt 7 (V)

av Eva Olofsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 10 och

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkandena 16 och 17 samt avslår motion

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 1.

Ställningstagande

I dag är tillgången till substitutionsbehandling eller läkemedelsassisterad behandling ojämnt fördelad i landet. Jag anser att substitutionsbehandling ska finnas tillgänglig för alla som har behov av en sådan behandling. I enlighet med Missbruksutredningens förslag bör substitutionsbehandling i normalfallet kombineras med psykosociala behandlings- och stödinsatser. Regeringen bör utreda frågan och återkomma till riksdagen med ett förslag.

Jag anser även att regeringen bör lyfta frågorna om läkemedelsberoende och dopning i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting och återkomma till riksdagen med en plan om ett lämpligt sätt att säkerställa såväl förebyggande insatser som vård och behandling för läkemedelsberoende liksom vid dopningsproblematik.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

14. Sprututbyte, punkt 8 (S, V)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Gunnar Sandberg (S), Eva Olofsson (V) och Meeri Wasberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 9,

bifaller delvis motion

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 7 och

avslår motion

2012/13:So19 av Margareta Larsson (SD) yrkande 3.

Ställningstagande

Sprututbyte är ett självklart verktyg för att minska smittspridning av t.ex. hiv och hepatit, men det ska också ses som en hälsopolitisk åtgärd. I dag finns en kommunal vetorätt mot att landstingen inrättar sprututbytesverksamhet. Vi anser därför att landstingen självständigt bör kunna besluta om att inrätta sprututbytesverksamhet. Regeringen bör utreda frågan och återkomma till riksdagen med ett förslag.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

15. Sprututbyte, punkt 8 (MP)

av Magnus Ehrencrona (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 7,
bifaller delvis motion

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 9 och
avslår motion

2012/13:So19 av Margareta Larsson (SD) yrkande 3.

Ställningstagande

Sprututbytesverksamhet är viktigt för att minska smittspridning. Riksdagen fattade 2006 beslut om att landstingen ska ha möjlighet att inrätta sådana, men mycket få verksamheter har kommit till stånd. Jag anser att sprututbytesverksamhet ska finnas i alla landsting och att det bör framgå av lag eller på annat sätt. Regeringen bör utreda frågan och återkomma till riksdagen med ett förslag.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

16. Sprututbyte, punkt 8 (SD)

av Per Ramhorn (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:So19 av Margareta Larsson (SD) yrkande 3 och
avslår motionerna

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 9 och
2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 7.

Ställningstagande

Jag ifrågasätter att sprututbytesverksamhet ska vara ett ansvar för hälso- och sjukvården. Sjukvårdens uppgift antas vara att motverka sjukdom och ohälsa, vilket står i kontrast till att uppmuntra till fortsatt användning av narkotika. Regeringen bör utreda frågan och återkomma till riksdagen med ett förslag.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

17. Personliga ombud, punkt 9 (MP, V)

av Eva Olofsson (V) och Magnus Ehrencrona (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 19.

Ställningstagande

För att ytterligare stärka den enskildes ställning inom missbruksvården föreslår vi att personliga ombud, som finns inom psykiatrin, ska införas inom missbruksvården eftersom det kan vara svårt för den som har ett missbruk eller ett beroende att veta vilka rättigheter denne har och att bevaka dessa rättigheter helt på egen hand. Regeringen bör utreda frågan och återkomma till riksdagen med ett förslag.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

18. ANDT-strategin, punkt 10 (S)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Gunnar Sandberg (S) och Meeri Wasberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 8 och avslår motionerna

2011/12:So271 av Marianne Åhman (FP),

2011/12:So552 av Penilla Gunther (KD),

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 1, 12–14 och 20,

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkandena 5, 9, 11 och 12,

2012/13:So208 av Hillevi Larsson (S) yrkandena 6 och 7 samt

2012/13:So267 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 15.

Ställningstagande

En metod som har visat sig effektiv för att komma till rätta med såväl missbruk som andra sociala problem är att se till att personen får en egen bostad samtidigt med övriga hjälpinsatser. Metoden, som kallas ”bostad först”, har använts i flera länder och har även börjat användas med fram-

gång i flera svenska kommuner. Vi anser att staten bör ta initiativ till att metoden ska få ytterligare spridning och användning. Regeringen bör utreda frågan och återkomma till riksdagen med förslag.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

19. ANDT-strategin, punkt 10 (MP)

av Magnus Ehrencrona (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 8 och

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkandena 5, 9, 11 och 12 samt

avslår motionerna

2011/12:So271 av Marianne Åhman (FP),

2011/12:So552 av Penilla Gunther (KD),

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 1, 12–14 och 20,

2012/13:So208 av Hillevi Larsson (S) yrkandena 6 och 7 samt

2012/13:So267 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 15.

Ställningstagande

Jag vill framhålla att analyser inom missbruks- och beroendevården kontinuerligt bör göras ur könsperspektiv och med utgångspunkt i andra diskrimineringsgrunder. Det är viktigt att ge brukare och brukarorganisationer reella möjligheter att samverka. För detta behövs det utbildning, konkretiserade strukturer för samverkan, informationsutbyte och påverkansmöjligheter, men också ekonomiska resurser. Jag anser även att regeringen bör återkomma med en strategi för förstärkt forskning, utbildning, vidareutbildning och kunskapspridning i missbruks- och beroendevården i enlighet med Missbruksutredningens kapitel 6. Regeringen bör också återkomma med en analys av utvecklingen när det gäller evidensbaserad behandling av behandlingsmetoder inom det komplexa området missbruk och psykisk hälsa.

En metod som har visat sig effektiv för att komma till rätta med såväl missbruk som andra sociala problem är att se till att personen får en egen bostad samtidigt med övriga hjälpinsatser. Metoden, som kallas ”bostad först”, har använts i flera länder och har även börjat användas med framgång i flera svenska kommuner. Jag anser att staten bör ta initiativ till att metoden ska få ytterligare spridning och användning.

Regeringen bör utreda dessa frågor och återkomma till riksdagen med förslag.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

20. ANDT-strategin, punkt 10 (V)

av Eva Olofsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 1, 8, 12–14 och 20 samt

2012/13:So267 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 15 och

avslår motionerna

2011/12:So271 av Marianne Åhman (FP),

2011/12:So552 av Penilla Gunther (KD),

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkandena 5, 9, 11 och 12 samt

2012/13:So208 av Hillevi Larsson (S) yrkandena 6 och 7.

Ställningstagande

Det är i första hand inom elevhälsan, studenthälsan och primärvården som metoderna för tidig upptäckt behöver utvecklas. Det bör därför genomföras utbildningsinsatser för personal inom dessa verksamheter.

En metod som har visat sig effektiv för att komma till rätta med såväl missbruk som andra sociala problem är att se till att personen får en egen bostad samtidigt med övriga hjälpinsatser. Metoden, som kallas ”bostad först”, har använts i flera länder och har även börjat användas med framgång i flera svenska kommuner. Jag anser att staten bör ta initiativ till att metoden ska få ytterligare spridning och användning.

Sannolikt är det fler kvinnor som skulle söka sig till vården om de visste att det fanns utrymme och kunskap att möta deras behov. Därför måste missbruks- och beroendevården ha kunskaper om och utveckla vård och behandling utifrån kvinnors individuella behov. Jag anser att missbrukande kvinnor som är utsatta för mäns våld ska erbjudas behandling i könsseparerade grupper. Staten bör ta ett särskilt ansvar för de mest utsatta kvinnorna, och det bör inrättas resursjourer som har kompetens att ta emot missbrukande kvinnor.

Det behövs också bättre kunskaper om brukarinflytande ska bli ett verkligt inflytande, varför det behöver genomföras utbildningar i brukarinflytande för verksamma inom brukarrörelsen och ansvariga i kommuner och landsting.

Regeringen bör utreda dessa frågor och återkomma till riksdagen med förslag.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

21. Statistik, punkt 11 (S, MP, V)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Gunnar Sandberg (S), Eva Olofsson (V), Meeri Wasberg (S) och Magnus Ehrencrona (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 1.

Ställningstagande

Inom narkotikaområdet finns det bristfälliga kunskaper och statistik om det problematiska narkotikamissbrukets omfattning. För att kunna göra rätt avvägningar behöver vi tillförlitlig kunskap om läget. Mot denna bakgrund anser vi att statistikinhämtandet på missbruksområdet bör ses över och effektiviseras och att det i detta sammanhang bör slås fast vad som ska mätas över tid och vem som gör vad. Regeringen bör utreda frågan och återkomma till riksdagen med ett förslag.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

22. Stöd till medberoende, punkt 12 (S, MP, V)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Gunnar Sandberg (S), Eva Olofsson (V), Meeri Wasberg (S) och Magnus Ehrencrona (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 5, 2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 18 och 2012/13:So290 av Hannah Bergstedt (S) yrkande 2.

Ställningstagande

När en familjemedlem har ett missbruks- eller beroendeproblem påverkas hela familjen. Ofta blir de indragna i de missbruksmönster som den beroende har och utvecklar därmed vad man brukar kalla medberoende. Både barn och den icke missbrukande parten ska kunna få stöd och hjälp som är lätt tillgänglig. Ibland erbjuds närstående hjälp och stödinsatser,

men långt ifrån alltid. Vi anser att det behöver göras mycket mer och tydligt framgå i riktlinjer för stöd till närstående som är medberoende. Regeringen bör utreda frågan och återkomma till riksdagen med förslag.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

23. Forskning om spelberoende, punkt 13 (S, V)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Gunnar Sandberg (S), Eva Olofsson (V) och Meeri Wasberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 13 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 7.

Ställningstagande

När det gäller vård och hjälp till spelberoende behövs mycket mer forskning. Det är högst oklart vad som fungerar och vad som inte fungerar. Risker är stora att hjälp till spelberoende blir verkningslösa insatser till hög kostnad. Vi anser att regeringen bör utreda frågan och återkomma till riksdagen med ett förslag.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

24. Slopad spärregel m.m., punkt 14 (S, MP, V)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Gunnar Sandberg (S), Eva Olofsson (V), Meeri Wasberg (S) och Magnus Ehrencrona (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 14 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 11, 2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 19 och 2012/13:So208 av Hillevi Larsson (S) yrkande 3 och avslår motionerna 2011/12:So666 av William Petzäll (-), 2012/13:So19 av Margareta Larsson (SD) yrkande 2 och 2012/13:So279 av Lars-Axel Nordell (KD) yrkande 14.

Ställningstagande

Vi anser att spärregeln i 4 kap. 3 § i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende (SOSFS 2009:27) bör slopas. Allt som har med inskrivning, utskrivning och återinskrivning att göra ska grundas på patientens behov av behandling och patientsäkerheten i behandlingens genomförande, inget annat. Missbruksutredningen har föreslagit att föreskrifterna bör revideras och göra det tydligt att ofrivillig utskrivning och återinskrivning endast ska ske av medicinska skäl. Vi delar denna bedömning. Regeringen bör utreda frågan och återkomma till riksdagen med ett förslag.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

25. Slopad spärregel m.m., punkt 14 (SD)

av Per Ramhorn (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 14 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:So19 av Margareta Larsson (SD) yrkande 2 och avslår motionerna

2011/12:So666 av William Petzäll (-),

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 11,

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 19,

2012/13:So208 av Hillevi Larsson (S) yrkande 3 och

2012/13:So279 av Lars-Axel Nordell (KD) yrkande 14.

Ställningstagande

Jag ifrågasätter att läkemedelsassisterad behandling ska finnas i någon större utsträckning. Sådan behandling bör endast ske under noggrann bevakning. Annars finns det risk att försäljning av läkemedlet sker på gatorna. Regeringen bör utreda frågan och återkomma till riksdagen med ett förslag.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

26. Kvalitetskrav i behandlingsenheter, punkt 15 (S)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Gunnar Sandberg (S) och Meeri Wasberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 15 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 4, bifaller delvis motion 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 24 och avslår motion 2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 10.

Ställningstagande

Vi föreslår att det införs auktorisation för personal och vårdhem. Detaljerna för detta måste utredas närmare. Det behövs en utveckling av kvaliteten och tillsynen i all behandlingsverksamhet, inte bara HVB. Vi anser att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utforma tillståndskrav och auktorisation.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

27. Kvalitetskrav i behandlingsenheter, punkt 15 (MP)

av Magnus Ehrencrona (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 15 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 10 och avslår motionerna 2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 24 och 2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 4.

Ställningstagande

Regeringen är 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. Jag anser att regeringen tydligt ska ge Socialstyrelsen ett sådant uppdrag.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

28. Kvalitetskrav i behandlingsenheter, punkt 15 (V)

av Eva Olofsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 15 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 24,
bifaller delvis motion

2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 4 och
avslår motion

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 10.

Ställningstagande

Det måste ställas mycket högre krav på den verksamhet som bedrivs vid hem för vård eller boende. Problemen med bristande och skiftande kvalitet kommer man inte till rätta med genom att införa en auktorisation. Det bör finnas en systematisk dokumentation som möjliggör utvärdering och uppföljning av olika behandlingsmetoder. Jag anser att regeringen bör ge Socialstyrelsen ett uppdrag om kvaliteten på hemmen för vård eller boende.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

29. Arbete och socialförsäkring, punkt 16 (V)

av Eva Olofsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 16 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 6 och 7.

Ställningstagande

Sociala företag eller kooperativ, t.ex. Basta och Vägen ut, har bedrivit ett framgångsrikt arbete och har nått goda resultat med ökad livskvalitet för dem som deltagit i deras verksamheter. Kombinationen rehabilitering och arbete har visat sig effektiv. Jag anser att regeringen bör utreda möjligheten till direkt statligt stöd till sociala arbetskooperativ och återkomma till riksdagen med ett förslag. För att fler ska kunna erbjudas möjlighet att delta i sådan verksamhet behöver också socialförsäkringarna bli flexibla när det gäller arbetstider och möjligheten att pröva arbete eller studier utan att riskera att falla ur försörjningssystemet. Regeringen bör utreda frågan och återkomma till riksdagen med ett förslag.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

30. Tvångsvård, punkt 17 (MP)

av Magnus Ehrencrona (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 17 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 15,

bifaller delvis motion

2012/13:So19 av Margareta Larsson (SD) yrkande 4 och

avslår motion

2012/13:So551 av Per Ramhorn och Margareta Larsson (båda SD) yrkande 25.

Ställningstagande

Jag delar regeringens uppfattning att lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om vård av missbrukare i vissa fall inte bör slås samman. Däremot anser jag att regeringen bör utreda hur lagen om vård av missbrukare i vissa fall kan bli mer välfungerande och återkomma till riksdagen med ett förslag.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

31. Tvångsvård, punkt 17 (SD)

av Per Ramhorn (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 17 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:So19 av Margareta Larsson (SD) yrkande 4,

bifaller delvis motion

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 15 och

avslår motion

2012/13:So551 av Per Ramhorn och Margareta Larsson (båda SD) yrkande 25.

Ställningstagande

Jag delar regeringens uppfattning att lagen om vård av missbrukare i vissa fall ska kvarstå utan att integreras med lagen om psykiatrisk tvångsvård. Jag anser dock att lagen om vård av missbrukare i vissa fall ska innehålla

behandlingsinsatser och inte enbart vara en förvaring som det i många fall är i dag. Regeringen bör utreda frågan och återkomma till riksdagen med ett förslag.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Särskilt yttrande

Arbete och socialförsäkring, punkt 16 (MP)

Magnus Ehrencrona (MP) anför:

Jag anser att det är viktiga frågeställningar som lyfts fram i denna punkt, och från Miljöpartiets sida har vi i andra sammanhang presenterat konkreta förslag i dessa delar. När det gäller sociala arbetskooperativ kan nämnas motion 2011/12:N252 Social ekonomi. Vidare anser jag att det är angeläget med flexibilitet när det gäller missbrukares möjligheter att gå mellan arbete och studier; detta bör kunna ske utan risk för att de faller ur trygghetssystemet. I ett långsiktigt perspektiv vill Miljöpartiet införa det vi kallar arbetslivstrygghet, som innebär väsentliga förändringar inom trygghetssystemet; se vidare motion 2012/13:Sf303 Arbetslivstrygghet.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2012/13:77 God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården:

1. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).
2. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).

Följdmotionerna

2012/13:So19 av Margareta Larsson (SD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om huvudmannaskap för missbruksvård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om assisterad läkemedelsbehandling.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om sprututbytesprogram.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om LVM.

2012/13:So20 av Eva Olofsson m.fl. (V):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om utbildningsinsatser inom elevhälsa, studenthälsa och primärvård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om gemensamma integrerade missbruks- och beroendemottagningar.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om gemensamma lokala och regionala mottagningar för unga.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att omvandla Maria Ungdom till ett nationellt kunskapscentrum.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om stöd till barn och andra familjemedlemmar.

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda statligt stöd till sociala arbetskooperativ.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om flexibilitet i socialförsäkringssystemet.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ”bostad först”.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att landstinget ska fatta beslut om sprututbyte.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att substitutionsbehandling ska finnas tillgänglig och kombineras med psykosociala åtgärder.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att avstängning från substitutionsbehandling endast ska kunna ske av medicinska skäl.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om genusperspektiv inom missbruks- och beroendevården.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behandling i könsseparata grupper.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om inrättande av resursjourer för missbrukande kvinnor.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att uppdra åt Socialstyrelsen att utveckla missbruks- och beroendevården för människor med utländsk bakgrund.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda en särskild vårdgaranti inom missbruks- och beroendevården.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att lagreglera rätten till ett bra bemötande för personer med missbruk och beroende.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att välja behandlingsform.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om personliga ombud för personer med missbruk och beroende.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om utbildning i brukarinflytande.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett nationellt kompetenscentrum för läkemedelsmissbruk.
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett nationellt kompetenscentrum för dopning.

24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett uppdrag till Socialstyrelsen om kvaliteten i hemmen för vård eller boende (HVB).

2012/13:So21 av Lena Hallengren m.fl. (S):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över och effektivisera statistikinhämtandet på missbruksområdet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om särskild behandlingsgaranti för missbrukare.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av individanpassad hjälp mot missbruk.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om auktorisation för personal och vårdhem i behandlingssektorn.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av samverkan och sammanhållna vårdkedjor i tvångsvården.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en samlad nationell resurs för arbetet mot narkotika och alkohol.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om forskningsinsatser mot spelberoende.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att staten bör ta en aktivare del när det gäller övergripande styrning, ledning och samordning av insatserna inom missbruksområdet för att koordinera olika aktörers insatser och olika samhällssektorer.

2012/13:So22 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP):

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.
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 kunskapspridning 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 behandling 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.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2011

2011/12:So271 av Marianne Åhman (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av tidig och mer kunskapsbaserad vård av alkoholproblem, inte minst bland äldre.

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S):

42. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om missbruksvården.

2011/12:So552 av Penilla Gunther (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att vidta förebyggande åtgärder mot äldres alkoholmissbruk.

2011/12:So666 av William Petzäll (-):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en konsekvensbedömning ska göras när patienten ofrivilligt utesluts från sitt substitutionsprogram, vid påtvingade sänkningar av dos eller påtvingad tät besöksfrekvens på narkomanvårdsmottagning som hindrar patienten från jobb eller studier.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2012

2012/13:So208 av Hillevi Larsson (S):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den restriktiva narkotikapolitiken måste kombineras med hög tillgänglighet till evidensbaserad missbrukarvård.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den s.k. spärregeln inom underhållsbehandling bör slopas.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ett statligt ansvarstagande krävs för att se till att öka narkotikamissbrukares tillgång till vård och behandling, oavsett var de bor i landet.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om missbruk av centralstimulerande droger.

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om cannabissmissbruk.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Missbruksutredningen snarast bör resultera i åtgärdsförslag från regeringens sida.

2012/13:So267 av Eva Olofsson m.fl. (V):

15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att missbrukande kvinnor utsatta för mäns våld ska erbjudas behandling i könsseparerade grupper.

2012/13:So279 av Lars-Axel Nordell (KD):

14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om substitutionsbehandling.

2012/13:So290 av Hannah Bergstedt (S):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att utforma riktlinjer för hur stödet till medberoende ska kunna erbjudas.

2012/13:So551 av Per Ramhorn och Margareta Larsson (båda SD):

25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om lagen om tvångsvård.

2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S):

42. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om missbrukarvården.

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att det i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)¹ ska införas en ny paragraf, 8 b §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

8 b §

Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2013.

¹ Lagen omtryckt 1992:567.

2 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs att det i socialtjänstlagen (2001:453) ska införas en ny paragraf, 5 kap. 9 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 kap.

9 a §

Kommunen ska ingå en överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2013.