

Motion till riksdagen 2017/18:1370

av **Margareta Larsson (-)**

En missbruksvård och ett huvudmannaskap

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett huvudmannaskap för missbruksvården och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Missbruk och beroende är ett till stora delar dolt folkhälsoproblem som bör uppmärksammas mer. Tyvärr tycks man i Sverige ha en splittrad och otydlig behandlingsorganisation. Sammantaget har regeringens utgångspunkt varit att fortsätta främja samverkan mellan de två huvudmännen landsting och kommun, och undvika att skapa nya gränsdragningsproblem. Regeringens vision är ett fungerande samarbete som ska omfatta personer med missbruks- och beroendeproblem som rör läkemedel och dopningsmedel liksom andra beroendeframkallande medel. I den bästa av alla världar hade det varit fantastiskt om alla som har ett ansvar och intresse för missbruks- och beroendevårdens utveckling kan samarbeta kring de brister som finns. Men när vision och verklighet krockar bör ett nytänkande till, då en vision aldrig bör anses som ett högre mål än vad som egentligen fungerar.

Kommunerna och landstingen har ett gemensamt ansvar för vården av missbrukare. Landstingen står i huvudsak för sjukvård medan kommunerna svarar för de sociala stödinsatserna. Detta delade huvudmannaskap har länge kritiserats när det gäller bristande samordning. Kritiken gäller också att vårdinsatserna betalas av olika kassor, vilket kan innebära att kommuner och landsting försöker vältra över kostnaderna på varandra. Då kommunernas kostnader tenderar att öka löper de som behöver vård risk att fara illa, framför allt utifrån en ojämlik vård utifrån vilken kommun man bor i. Missbruksvården är dyr, men det är dyrare för samhället att inte ge vård då beroendesjukdom slår på alla samhällets områden. I en artikel i Gefle Dagblad den 5 november 2016 påpekades att kostnaderna för kommunen vad gäller missbruksvård var runt 114 miljoner kronor under just detta år. Detta enligt en prognos från socialtjänsten. Framförallt menar man att det är köp av vårdplatser på externa hem för vård och boende och HVB som gör att kostnaderna drar iväg. Då en utredare granskat

placeringarna av omkring 120 ungdomar och vuxna under 2016 har det visat sig att hälften av de vuxna var alkoholister. Den andra halvan missbrukade droger, främst opiater och centralstimulerande preparat. Cirka 30 % av dem hade även en psykiatrisk sjukdom utöver missbruket, vilket givetvis ställer höga krav på vårdgivaren. Bland de unga som hamnar på HVB-hem är narkotika och beteendeproblem den främsta orsaken.

Socialstyrelsen har konstaterat att användningen av psykofarmaka är mycket hög bland placerade barn och unga. Det är därför väsentligt att behandlingen av placerade ungdomar sker av kompetent vårdpersonal och att möjlighet finns att trappa ner, för ett eventuellt upphörande av sinnesförändrande substanser. Sjukvårdens personal bör därför ha det fulla ansvaret inom hem för vård och boende och följa upp placerade barns och ungdomars medicinering med psykofarmaka. Med tanke på den långa rad svåra biverkningar som läkemedel ger med ovälkomna symptom som kan trigga igång ett alkoholsug eller ge andra effekter som av misstag kan härledas till en ny psykisk sjukdom, är det av största vikt att sinnesförändrande droger i största mån skalas bort för att inte ställa till med mer skada.

Sedan länge har det funnits ett uttalat behov av samverkan mellan huvudmännen utifrån ovan nämnda patientgrupp. Samverkan mellan olika myndigheter och aktörer är dock generellt ett problem i vårt land. Flera olika orsaker kan nämnas. Myndigheter har inte tidigare arbetat strukturellt för ett övergripande samarbete mellan varandra, vilket format en myndighetskultur som kan vara svår att bryta. En annan bidragande orsak kan anses vara tidsbrist, personalomsättning och bristfällig handledning vad gäller implementering av nya arbetssätt som praktiskt måste övas in. En ytterligare orsak kan vara att olika kommuner och landsting gör olika politiska prioriteringar och budgetprioriteringar och därmed även har olika ambitionsnivåer. Således kan regeringen inte förutsätta att en ny lag om nya arbetssätt mellan myndigheter ska lösa sjuka individers möjlighet att få effektivare hjälp. För att överenskommelserna som regeringen förespråkar ska fungera väl krävs att aktörerna har en gemensam problemanalys, vilket i dagsläget kan skilja sig väldigt mycket åt utifrån ledningens personliga uppfattning, budgetfrågor, erfarenhet och kunskap.

En effektiv missbruks- och beroendevård kräver flera olika steg som löper parallellt utifrån en genomtänkt strategi och helhetssyn med tydlig ledning från en aktör.

Tydliga ansvarsroller för vem som ska göra vad är ett professionellt förhållningssätt i att bringa ordning i arbetsfördelning, spara tid, klarhet och minimera stress. Förtroendet för en adekvat missbruksvård torde därmed öka bland allmänheten. Jag anser även att forskning kring beroendesjukdomar och samsjuklighet ska prioriteras högt.

Nästan samtliga andra europeiska länder har låtit sjukvården ta över huvudansvaret för behandling av beroendetillstånd. Fördelen med att lyfta missbruks- och beroendevården till landstinget är att individen garanteras en likvärdig vård i landet oavsett var man bor, och det bör därför införas i en ny lag.