

## Motion till riksdagen

2012/13:So20

av Eva Olofsson m.fl. (V)  
med anledning av prop. 2012/13:77

# God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården

## 1 Innehållsförteckning

2	Förslag till riksdagsbeslut .....	2
3	Inledning .....	3
4	Regeringens förslag.....	4
5	Tidig upptäckt och tidiga insatser .....	4
6	Delat ansvar .....	4
7	Bättre samarbete.....	5
7.1	Mottagningar för unga.....	6
7.2	Målgruppspecifika insatser.....	6
8	Bättre socialt stöd.....	7
8.1	Arbetskooperativ och sociala företag .....	7
8.2	Bostad först .....	7
9	Sprututbyte.....	8
10	Läkemedelsassisterad behandling .....	8
11	Genusperspektiv inom beroendevården .....	8
12	Särskilt utsatta grupper inom beroendevården .....	9
13	Vård utan dröjsmål.....	10
14	Bemötande och inflytande.....	11
15	Läkemedelsberoende och dopning .....	12
16	Avkriminalisering av eget bruk.....	13
17	Bättre kunskaper .....	13

Fel! Okänt namn på

## 2 Förslag till riksdagsbeslut

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.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att avkriminalisera eget bruk av narkotika.
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).

### 3 Inledning

En väl utbyggd generell välfärd och en effektiv politik för att minska arbetslösheten och utjämna klyftorna är bland de viktigaste komponenterna för att effektivt bekämpa missbruk. En skola som inte sorterar eleverna utan ger alla elever kunskaper och verktyg för självförverkligande, ökad tillgång till billiga fritidsaktiviteter och, inte minst, bekämpning av ungdomsarbetslösheten är viktiga politikområden för att minska alkoholkonsumtion och droganvändning bland unga.

Mot den bakgrunden är det särskilt oroande att den borgerliga regeringen nu i rask takt genomför en politik som står i skarp kontrast till allt detta. Regeringens politik urholkar den generella välfärden, ökar arbetslösheten och skapar en skola som sorterar eleverna efter klasstillhörighet. Med de ökande klyftor som följer av den här politiken är det mycket stor risk att vi även kommer att få se ett ökat missbruk.

Det är viktigt med förebyggande och preventiva åtgärder för att motverka missbruket, men det är minst lika viktigt att stärka missbruks- och beroendevården eftersom det kommer att finnas människor med missbruk och beroende inom en överskådlig framtid. Därför är det en stor besvikelse att se att regeringen visar ett mycket svalt intresse även för dessa frågor, särskilt mot bakgrund av att man som underlag har haft Missbruksutredningens mycket ambitiösa slutbetänkande Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35). Av utredningens 70 förslag är det bara ett som regeringen omsätter till ett konkret förslag.

Fel! Okänt namn

## 4 Regeringens förslag

I regeringens proposition 2012/13:77 God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården föreslås att landsting och kommuner ska vara skyldiga att ingå gemensamma överenskommelser om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel genom ändringar i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen.

Regeringen hänvisar därutöver till åtgärder som har vidtagits och kommer att vidtas i enlighet med den ANDT-strategi som antogs av riksdagen 2011.

## 5 Tidig upptäckt och tidiga insatser

Ett verkningsfullt och kostnadseffektivt sätt att motverka missbruk och beroende är att satsa på förebyggande insatser och preventivt arbete, och på detta område har den svenska politiken varit ganska framgångsrik. Ändå är det alltför många som har ett missbruk eller beroende. Enligt Missbruksutredningen når vården endast en femtedel av alla som har utvecklat olika typer av beroendetillstånd. Personer med ett riskbruk nås i ännu lägre utsträckning.

Det är i första hand inom elevhälsan, studenthälsan och primärvården som metoderna för tidig upptäckt behöver utvecklas. Bland annat måste vården bli mycket bättre på att upptäcka missbruk bland de patienter som söker hjälp för andra problem, oavsett om de är fysiska eller psykiska. Det bör därför genomföras utbildningsinsatser för personal inom dessa verksamheter. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 6 Delat ansvar

I Missbruksutredningens slutbetänkande föreslås att landstingen ska ansvara för tillnyktringsverksamhet, abstinensvård och behandling, medan kommunerna ska ansvara för psykosocialt stöd och stöd till boende, sysselsättning samt försörjning. I likhet med många remissinstanser (och regeringen) tror vi att ett fortsatt delat ansvar för behandling är att föredra. Det delade huvudmannskapet är till fördel för att nå så många som möjligt och för att erbjuda insatser som är anpassade utifrån individens förutsättningar och behov.

Det finns en tydlig koppling mellan klasstillhörighet, utbildningsbakgrund, försörjning m.fl. socioekonomiska förhållanden och hur ett missbruk utvecklas. För den som befinner sig i en utsatt situation är risken större att hamna i missbruk och beroende, särskilt om sådana problem finns i familjen. Det innebär att det redan kan finnas kontakter med kommunens socialtjänst som då har möjlighet att på ett tidigt stadium erbjuda vård och behandling. Ofta finns det dessutom behov av andra psykosociala insatser, som socialtjänsten

har ansvar för. Dessa personer kommer förmodligen inte i kontakt med sjukvården förrän på ett mycket senare stadium i sitt missbruk, och sjukvården har ingen erfarenhet av att hantera sociala problem som förekommer i samband med missbruk.

Att söka hjälp genom socialtjänsten ger också en starkare rättslig ställning. Socialtjänstlagen (SoL) är en rättighetslagstiftning, vilket innebär att det finns en möjlighet och rättighet att överklaga beslut.

Om landstingen skulle överta all missbruksvård finns också en risk att den medikaliseras och att medicinfria vårdformer trängs undan eftersom dessa behandlingar är svårare att utvärdera – om de över huvud taget kan utvärderas på samma sätt. Det hotar med andra ord mångfalden.

Hälso- och sjukvården kan nu fortsätta att utveckla insatser för dem som har ett riskbruk eller ett missbruk och/eller beroende som inte påverkar den sociala situationen i den utsträckningen att de har någon kontakt med socialtjänsten. Här finns potential att utveckla primärvården, men även användningen av nya verktyg, exempelvis över internet.

Ett fortsatt delat ansvar för missbruks- och beroendevården mellan kommuner och landsting kan dessutom innebära att fler förklaringsmodeller till beroende och missbruk kan samverka, vilket är en bra förutsättning för att skapa en mångfald av behandlingsmetoder.

## 7 Bättre samarbete

Vårt stöd för ett delat ansvar inom missbruks- och beroendevården innebär inte att vi anser att den fungerar perfekt. Ett problem är att alltför många faller mellan stolarna och inte får den behandling de behöver och borde ha rätt till. Bättre samverkan och samarbete mellan socialtjänst och sjukvård skulle kunna förhindra det. Vi har därför inga invändningar mot regeringens förslag att det ska införas en skyldighet att ingå överenskommelser om samarbete mellan kommuner och landsting.

Även med regeringens förslag till obligatoriska samarbetsavtal finns det en risk att människor hamnar mellan stolarna. Vi vill ha *en* tydlig ingång till vård och behandling. Det behövs ett mycket mer konkret samarbete i form av gemensamma mottagningar där sjukvård och socialtjänst samverkar och som kan erbjuda ett brett urval av behandlingsmetoder och även andra insatser av medicinsk, psykologisk och social art. Dessa mottagningar kan vända sig till breda grupper av människor, alltifrån dem med ett begynnande beroende med stabil ekonomisk och social situation till dem med ett långvarigt missbruk och som även kan ha omfattande problem inom andra områden.

En effektiv vård måste utgå från en helhetssyn på människan. Det kan exempelvis innebära att det behövs hjälp med att ordna boende, arbete eller annan sysselsättning, skuldsanering, sociala kontakter, kontakter med psykiatri, tandvård och behandling av andra sjukdomar för att bara nämna några exempel. Många sociala företag och kooperativ, t.ex. Basta och Vägen Ut, har verksamheter som i de här avseendena är väldigt bra eftersom man erbjuder

**Fel! Okänt namn på**

en slags helhetslösning för en rad problem samtidigt med egenmakt och ansvar.

Vi vet också att olika behandlingsmodeller fungerar olika bra för olika människor. Det innebär att det behövs en mångfald av kunskapsbaserade behandlingsmodeller och att missbrukaren måste ges flera chanser. Därför är det problematiskt att man i mindre kommuner ofta bara har en behandlingsmodell att erbjuda (oftast tolvstegsmodellen). Genom samarbete med landsting och flera mindre kommuner får dessa kommuner tillgång till ett större utbud av kompetens och behandlingar än vad de kan erbjuda på egen hand.

Det bör inrättas gemensamma och integrerade missbruksmottagningar. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 7.1 Mottagningar för unga

Tidiga insatser är viktigt inom många områden, men kanske särskilt när det gäller missbruk och beroende. Därför är det angeläget att utveckla gemensamma mottagningar för unga. I Missbruksutredningen föreslås att kommuner och landsting ska samarbeta kring integrerade lokala basverksamheter och regionala specialiserade verksamheter för barn och ungdomar.

En variant kan vara att bredda de redan befintliga ungdomsmottagningarnas verksamhet precis som redan är fallet i en del kommuner. Verksamheten 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. Det ger en tydlig ingång till vård och behandling och innebär ett starkt skydd för den personliga integriteten, vilket är viktigt för att många unga ska våga söka hjälp.

Det bör inrättas gemensamma lokala och regionala mottagningar för unga. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

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. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 7.2 Målgruppspecifika insatser

Vi tycker också som Missbruksutredningen att det är angeläget att de insatser som redan finns utvecklas mot olika specifika målgrupper i syfte att förbättra utbudet och tillgängligheten till fler stöd- och behandlingsinsatser för dessa grupper. Men som Socialstyrelsen påpekar måste missbruks- och beroendevården även innefatta ett barn- och föräldraperspektiv i alla de verksamheter som möter föräldrar som klienter eller patienter. När en familjemedlem har ett missbruks- eller beroendeproblem påverkas hela familjen. Både barn och den icke missbrukande parten ska kunna få stöd och hjälp som är lätt tillgänglig. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 8 Bättre socialt stöd

Personer med ett missbruk eller beroende har det ofta särskilt svårt att finna en plats i samhället och arbetslivet. För personer med beroendeproblematik kan arbete vara rehabiliterande i sig. Det kan dock vara svårt att prestera på topp från dag ett och alla dagar framöver, och därför behövs annat stöd jämte behandlingen.

### 8.1 Arbetskooperativ och sociala företag

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 dem. Kostnaden är dessutom låg jämfört med traditionella behandlingsmetoder.

Verksamhetsformen ger möjligheter för personer som annars har mycket små chanser att få anställning eller starta eget. De som deltar i kooperativen utför riktiga arbeten med riktigt ansvar. Kombinationen rehabilitering och arbete har visat sig effektiv.

Möjligheten till direkt statligt stöd till sociala arbetskooperativ bör ses över. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

För att fler ska kunna erbjudas möjlighet att delta i denna verksamhet behöver också socialförsäkringarna bli flexibla när det gäller arbetstider och möjligheten att pröva arbete eller studier utan att riskera att falla ur försörjningssystemet. Det måste finnas utrymme för att kunna misslyckas både en och två gånger utan att riskera att falla ur trygghetssystemen. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### 8.2 Bostad först

Många som har ett missbruk har även andra sociala problem, och hemlöshet är inte ovanligt bland dem med ett långt gånget missbruk. 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, t.ex. behandling för sitt missbruk. Metoden, som kallas ”bostad först”, har använts i flera länder, bl.a. Finland, Tyskland och USA och har även börjat användas med framgång i flera svenska kommuner. Staten bör ta initiativ till att metoden ska få ytterligare spridning och användning. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Fel! Okänt namn

## 9 Sprututbyte

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 samband med sprututbyte ska därför alla övriga medicinska, sociala m.fl. insatser som människor med missbruk kan ha behov av erbjudas. Det kan handla om ingång till behandling, gynekologmottagning m.m. Där ska då finnas såväl medicinsk kompetens som kuratorstöd, socialpsykologisk kompetens osv. Det ska också finnas ett samarbete med socialtjänsten och motiveringsarbete för att få människor att söka vård. Som jämförelse kan nämnas Finland där sprututbytesverksamheten fungerar som lågtröskelmottagningar och är en skyldighet för alla kommuner. Via sprututbytesverksamheten finns också goda möjligheter till information och utbildning om exempelvis smittspridning och överdoser. I dag finns en kommunal vetorätt mot att landstingen inrättar sprututbytesverksamhet. Därför bör landstingen självständigt kunna besluta om att inrätta sprututbytesverksamhet. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 10 Läkemedelsassisterad behandling

I dag är tillgången till substitutionsbehandling eller läkemedelsassisterad behandling ojämnt fördelad i landet. Substitutionsbehandling ska finnas tillgänglig för alla som har behov av en sådan behandling. Det är otillräckligt att bara medicinskt behandla det fysiska beroendet om man inte samtidigt tar tag i de andra psykosociala problemen. Genom en sådan helhetssyn skapas också förutsättningar för en planerad, frivillig utskrivning. Därför bör, i enlighet med Missbruksutredningens förslag, substitutionsbehandling i normalfallet kombineras med psykosociala behandlings- och stödsatser. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Patienter kan i dag skrivas ut och stängas av från ett behandlingsprogram mot sin vilja. Det ska inte vara möjligt att stänga av personer från behandlingen utifrån andra skäl än rent medicinska. Den regel bör tas bort, som utesluter personer från substitutionsbehandling i tre månader efter att de har blivit avstängda från ett behandlingsprogram. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 11 Genusperspektiv inom beroendevården

Tillgänglig forskning visar att kvinnor med beroende har mer omfattande problem än män i nästan alla avseenden. De börjar tidigare, de söker vård senare, de är sjukare både fysiskt och psykiskt när de söker vård, de har använt mer och tyngre droger under längre tid, de har varit utsatta för våld och



sexuella övergrepp i högre utsträckning, de har fler problem i sina ursprungsfamiljer och de har försökt ta sina liv i högre omfattning än männen. Till detta kommer att de bär, föder och vårdar barn. Den sociala stämplingen är svårare för kvinnor, vilket betyder att rehabiliteringen måste ta hänsyn även till detta. De är dessutom i minoritet, ca 25 procent av den totala gruppen. 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 missbruksvården ha kunskaper om och utveckla vård och behandling utifrån kvinnors individuella behov. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Mobilisering mot narkotika redovisar i rapporten ”Mäns våld mot missbrukande kvinnor” (2005) att det är mycket vanligt att missbrukande kvinnor utsätts för våld, ofta av sina missbrukande män. Rapporten kritiserar myndigheterna för att våldet ofta ses som en effekt av missbruket snarare än som ett kvinnofridsbrott som kan drabba alla kvinnor. Det är nödvändigt att även missbrukande kvinnor får hjälp och skydd mot män som utsätter dem för våld. Det är därför viktigt att kunna erbjuda behandling mot missbruk för kvinnor i könsseparata grupper. Våldsutsatta kvinnor ska inte behöva genomgå behandling i samma grupp som sin förövare. Dessutom kan kompetens både vad gäller missbruksproblematik och våld mot kvinnor samlas på ett ställe. På så sätt kan kvinnan få hjälp både med sitt missbruk och att ta sig ur en våldsamt relation. Därför bör regeringen arbeta för att missbrukande kvinnor som är utsatta för mäns våld ska erbjudas behandling i könsseparerade grupper. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Staten bör ta ett särskilt ansvar för de mest utsatta kvinnorna, och det bör inrättas resursjourer som har kompetens att ta emot missbrukande kvinnor. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 12 Särskilt utsatta grupper inom beroendevården

De allt större klassklyftorna i det svenska samhället leder till att vissa grupper är särskilt utsatta och därför har en högre risk att hamna i missbruk och beroende. Till exempel är personer med utländsk bakgrund överrepresenterade bland dem som utvecklar ett beroende. Nyrekryteringen bland tunga missbrukare de senaste decennierna har till stor del skett bland personer med annan etnicitet än svensk. Det finns också en överrepresentation av kriminalitet, psykisk ohälsa och andra sociala problem. Förklaringen är inte i första hand kulturella skillnader eller personliga upplevelser, som antyds i Missbruksutredningen, utan det beror på de socioekonomiska förhållandena med hög arbetslöshet, låga inkomster, kort utbildning, trångboddhet m.m. Dessa faktorer förstärks av den strukturella diskriminering som finns i det svenska samhället.

Dessa människor är dessutom överrepresenterade inom tvångs- och kriminalvården, vilket tyder på att de får hjälp på ett väldigt sent stadium. För att

**Fel! Okänt namn på**

vården ska nå dem tidigare behöver den dels bli närvarande i de miljöer där människorna befinner sig, dels måste den kunna kommunicera med dem på deras eget språk. Det måste också finnas kompetens att möta särskilda psykiska och sociala problem hos enskilda personer, t.ex. krigs- och tortyrskador. 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 bör Socialstyrelsen få i uppdrag att utvärdera och komma med förslag till förbättringar av missbruks- och beroendevården för människor med utländsk bakgrund. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Vi anser dessutom att papperslösa ska ha rätt till sjukvård på samma villkor som alla andra, vilket då också gäller missbruksvård inom hälso- och sjukvården. Papperslösa ska också kunna söka denna vård utan att polis och åklagare ska få vetskap om det. För förslag om detta hänvisar vi till vår motion 2012/13:So12 med anledning av proposition 2012/13:109 Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd.

## 13 Vård utan dröjsmål

Ett återkommande problem är den bristande tillgängligheten till behandling av missbruk. Det är helt enkelt svårt för många människor med missbruksproblem att få den behandling och hjälp de behöver för att kunna upphöra med sitt missbruk. Både ur missbrukarens perspektiv och ur ett rent samhälls-ekonomiskt perspektiv är detta naturligtvis en situation som är djupt olycklig.

Missbruksutredningen föreslår en förstärkt vårdgaranti för att komma till rätta med de väntetider som finns inom delar av beroendevården. För den som behöver planerad och specialiserad vård ska en sådan behandling ha utretts och inletts inom 30 dagar från det att en person har sökt specialiserad vård eller att ett behov av specialiserad vård har uppmärksamats på annat sätt inom sjukvården eller socialtjänsten. Om tidsfristen inte hålls ska den enskilde ha rätt att få behandlingen utförd av någon annan. Akut behov av specialiserad vård ska dock, som nu, tillgodoses omedelbart. För dem som behöver psykosociala insatser ska kommunen upprätta en individuell plan inom 30 dagar.

Många remissinstanser stöder detta förslag eller vill korta tiden ytterligare. Kriminalvården påpekar t.ex. att när den ska utreda om påföljden skyddstillsyn med särskild behandlingsplan kan användas krävs det att föreslagna åtgärder kan planeras och beslutas tämligen omgående, vilket ofta är inom en tvåveckorsperiod.

I Danmark finns en vårdgaranti inom missbruksvården sedan tio år tillbaka. Den innebär att den som är missbrukare kan kräva behandling, när han eller hon önskar det. Amtskommunen har 14 dagar på sig att ta sitt beslut om vilken behandling som skulle kunna vara lämplig för en viss person. Beslutet fattas utifrån en utredning som socialsekreteraren och klienten har gjort tillsammans. Under de 14 dagar som amtskommunen behandlar ärendet ska klienten erbjudas råd och vägledning av socialsekreteraren för att inte tappa

motivationen. Samtidigt påbörjas en handlingsplan för tiden efter avslutad behandling som rör utbildning, boende, skuldsanering osv. Sedan garantin infördes har väntetiderna minskat. Antalet personer som genomgår behandling har ökat som en följd av att nya grupper önskar genomgå behandling, grupper som tidigare inte ansåg det mödan värt att söka hjälp på grund av de långa köerna. Den kritik som har funnits är att det satsas mest på öppenvård och läkemedelsassisterad behandling och i mindre utsträckning på heldygnsvård, trots att många skulle önska det.

Vänsterpartiet har också varit inne på tanken att införa en vård- och behandlingsgaranti som ger alla människor med missbruksproblem som söker hjälp uttryckligen rätt till en påbörjad vårdplanering och eventuell avgiftning inom sju dagar.

Vår grundläggande uppfattning är att målet bör vara att åtgärder ska vidtas omedelbart så snart någon har sökt hjälp eller att ett behov av åtgärder har uppdagats. Akuta behov ska givetvis alltid tillgodoses omedelbart. När det gäller missbruk och beroende är motivationen viktig för framgång, och det är en anledning till att behandling ska erbjudas så snabbt som möjligt. I hälso- och sjukvårdslagen finns redan bestämmelser om att alla har rätt till en medicinsk bedömning och att vården ska prioriteras efter behov. Socialtjänstlagen ger den enskilde rätt till vissa insatser utifrån vilka behov en person har – rättigheter som kan prövas i domstol. Vi menar att en vårdgaranti förtydligar och förstärker den befintliga lagstiftningen samtidigt som den kan öka den nationella likvärdigheten. Enskilda kommuner och landsting ska dessutom kunna erbjuda egna och bättre garantier om de önskar.

Det finns flera saker som måste beaktas vid införandet av en garanti inom missbruks- och beroendevården, eftersom Missbruksutredningens förslag till förstärkt vårdgaranti byggde på ett ändrat ansvarsförhållande mellan kommun och landsting och därför behöver ses över. Därför bör en särskild utredning tillsättas som får till uppgift att lämna förslag på införandet av en särskild vårdgaranti inom missbruksvården. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Utredningen ska bl.a. ta ställning till inom vilken tidsrymd åtgärder ska erbjudas. I samband med detta behöver också frågan utredas om det finns särskilda målgrupper eller särskilda behov som behöver en förstärkt garanti. Det kan t.ex. gälla unga där det är extra viktigt att erbjuda tidiga och snabba insatser för att ett risk- eller missbruk inte ska eskalera. Man ska titta på vilka åtgärder som kan behövas för att upprätthålla motivationen innan en behandling kan påbörjas. Det ska klarläggas hur en garanti kan utformas med hänsyn till att ansvaret är delat mellan kommun och landsting samt till skillnaderna mellan HSL och SoL osv.

## 14 Bemötande och inflytande

Ett bra bemötande ökar viljan att söka hjälp och ökar förtroendet för vården. Det är särskilt viktigt inom beroendevården där ett framgångsrikt resultat

## Fel! Okänt namn på

förutsätter ett aktivt deltagande både i planeringen och vid genomförandet av vården. Även motivationen, som är ett viktigt inslag i behandlingen av ett missbruk, kan påverkas av bemötandet – både negativt och positivt. Mot bakgrund av att många med missbruk eller beroende som söker hjälp tycks få ett sämre bemötande än andra grupper anser Missbruksutredningen att bemötandet av personer med missbruk eller beroende ska lagregleras. Vi är medvetna 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. Därför bör regeringen 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. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Ett annat problem för den som söker hjälp för sitt missbruk eller beroende är att det är svårt att kunna påverka vilken vård man får. Detta trots att SoL ger en möjlighet att överklaga ett negativt beslut och att HSL ger patienten vissa möjligheter att välja behandlingsform. Möjligheten att själv välja behandlingsform bör vara lika självklar inom missbruksvården, även den som kommunen beslutar om, som inom all annan vård, med förbehållet att läkemedelsassisterad behandling måste vara medicinskt motiverad och beslutad av läkare. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

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. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

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. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 15 Läkemedelsberoende och dopning

Missbruksutredningen lyfter fram såväl läkemedelsmissbruk som dopningsmissbruk, och vården måste kunna hantera detta på ett bättre sätt. Enligt flera remissinstanser, t.ex. RFHL och RSMH, underskattar Missbruksutredningen dock läkemedelsmissbruket, bl.a. därför att de som har blivit beroende av läkemedel som ordinerats av läkare inte medräknas i statistiken. 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. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Brukarrörelsen har breda erfarenheter och en under många år uppbyggd kompetens när det gäller läkemedelsberoende. Dessa kunskaper måste tas till vara både vid uppbyggnaden och vid driften av ett nationellt kompetenscentrum och i den nödvändiga utvecklingen på regional och lokal nivå.

I enlighet med utredningens förslag bör det också inrättas ett nationellt kompetenscentrum för behandling av dopningsmissbruk, eftersom behovet av att utveckla kunskaperna även här är mycket stort. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 16 Avkriminalisering av eget bruk

År 1988 kriminaliserades bruket av narkotika. Detta var en kursförändring från den tidigare linjen att det var själva narkotikan som var olaglig. År 1993 skärptes straffet för brottet för att göra det möjligt för polisen att tvinga misstänkta att lämna urinprover, vilket på grund av ingreppets omfattning för den enskilde endast kan göras om brottet har fängelse i straffskalan. Förespråkarna för kriminaliseringen hävdar att det ger en möjlighet att upptäcka människor med missbruksproblem och sedan ge dem vård.

Utvecklingen har visat att denna lagstiftning har fått motsatt verkan. Kriminaliseringen pekar ut människor med problem, och som samhället misslyckats med att stödja, som kriminella. De får en stämpel som stöter ut dem ur samhällsgemenskapen, vilket har ett tätt samband med utvecklingen av tungt missbruk. Personer med missbruksproblem drar sig då i större utsträckning för att söka hjälp. Det gäller i högsta grad dem som har ett riskbruk och tidigare är ostraffade. Om eget bruk inte var kriminaliserat skulle det kunna vara en grupp som man skulle kunna nå mycket tidigare än nu, dvs. innan de har utvecklat ett missbruk, vilket skulle vara en vinst för både individ och samhälle.

Kriminaliseringen leder också till ett arbetssätt inom polisen som inte är särskilt lyckat för att förebygga missbruk. Polisen har under senare år fokuserat alltmer på den enskilde missbrukaren, då man tar urinprov som oftast inte leder till något annat än ytterligare en repressiv insats, medan man har minskat fokus på langningen.

Konsumtionsförbudet kan också ha bidragit till det ökande antalet dödsfall på grund av narkotika eftersom människor tvekar att söka hjälp vid överdoser och andra akuta situationer för att undvika att polisen blir inblandad.

Det finns all anledning att satsa på en mer effektiv bekämpning av narkotikan. Tullen måste stoppa smugglingen. Polisen måste bedriva ett effektivt arbete mot langningen. Det är narkotikan som ska vara olaglig och inte missbrukarna. Därför bör eget bruk av narkotika avkriminaliseras. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 17 Bättre kunskaper

För att förbättra vården behövs mer och bättre kunskaper. Såväl i Missbruksutredningen som i många av remissvaren på dess betänkande framhåller man det stora behovet av såväl ny kunskap som att den kunskap som redan finns

**Fel! Okänt namn på**

kommer till användning. Bland annat behöver kunskap om missbruksfrågor ingå i fler utbildningar samtidigt som det behöver utvecklas särskilda utbildningar både på grundläggande praktisk nivå och på mer teoretisk nivå.

På samma sätt behöver det också tas initiativ till och bedrivs forskning som rör missbruksfrågor. Det kan också behövas ett bättre samarbete mellan forskare och lärosäten samt en bättre struktur för att sprida forskningsresultatet och omsätta dem i praktisk verksamhet. Därför skulle vi gärna se ett nationellt institut för tvärvetenskaplig forskning och kunskapsspridning om behandling av missbruk och beroende, som Missbruksutredningen föreslår. Verksamheten kan med fördel, som Malmö högskola föreslår i sitt remissvar, delas upp på flera enheter för närheten till den praktiska verksamhet där kunskapen ska komma till användning.

Vi förutsätter också att kommuner och landsting kontinuerligt följer upp sin verksamhet, satsar på kompetensutveckling och använder sig av forskning och andra kunskapsunderlag för att den vård och de behandlingsmetoder de erbjuder ska hålla så hög kvalitet som möjligt.

Kravet på bättre kunskap om olika behandlingsmetoder inbegriper hemmen för vård eller boende, HVB. Det måste ställas mycket högre krav på den verksamhet som bedrivs vid dessa behandlingsenheter. De problem som finns i dag med både bristande och skiftande kvalitet kommer man inte till rätta med genom att införa en auktorisation, som Missbruksutredningen föreslår. I den praktiska verksamheten behöver det finnas en systematisk dokumentation som möjliggör utvärdering och uppföljning av olika behandlingsmetoder. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Stockholm den 9 april 2013

*Eva Olofsson (V)*

*Bengt Berg (V)*

*Amineh Kakabaveh (V)*

*Lena Olsson (V)*

*Marianne Berg (V)*

*Lars Ohly (V)*

*Mia Sydow Mölleby (V)*