

2015-10-23

Avdelningen för vård och omsorg  
Mikael Malm  
Anneli Jäderland

## Motion 14 Ny ansvarsfördelning i missbruks- och beroendevården

### Beslut

Styrelsen föreslår kongressen besluta

**att** avslå motion 14,

**att** uppdra till styrelsen att lägga till "landstingen" i inriktningsmål 61 för kongressperioden 2016-2019.

### Motionen

Christer Jonsson (C), landstinget Kalmar och Cecilia Andersson (C), region Västra Götaland yrkar i motion 14 att förbundskongressen ska besluta **att** SKL ska inleda en översyn av huvudmannaskapsfrågan för missbruks- och beroendevården i syfte att likställa denna med ansvarsförhållandena för annan hälso- och sjukvård.

När SKL remissbehandlade missbruksutredningen (SOU 2011:35) tillstyrktes en stor andel av förslagen. Men inte det avgörande förslaget om en huvudmannaskapsförändring, där landsting och regioner skulle ansvara för all behandling (medicinsk, psykologisk och psykosocial behandling) och kommunerna för sociala insatser (psykosocialt stöd, stöd till boende, sysselsättning och försörjning). Det skulle innebära att ansvarsfördelningen skulle likställas med andra sjukdomstillstånd både somatiska och psykiatriska. Det finns nu skäl för SKL, enligt motionärerna, att inleda en omprövning av detta ställningstagande med tanke på kunskapsutvecklingen, behovet av ett sammanhållet hälso- och sjukvårdsansvar samt förbättrad missbruks- och beroendevård.

Motionärerna har också uppmärksammat att man i förslaget till inriktningsmål 61 missat att ta med "landstingen" och enbart lyfter behovet av utveckling av samverkan och samordning av missbruks- och beroendevården som ett kommunalt ansvar.

### Styrelsen

Kunskapsutvecklingen har förändrat synen på missbruk och beroende. Från att betraktats mer som ett socialt problem definieras det idag som ett samlat sjukdomsbegrepp. Det regelverk som idag styr ansvarsfördelningen uppfattas därför av en stor del av förbundets medlemmar som obsolet utifrån att den inte är likställd med hur ansvarsfördelningen mellan huvudmännen är reglerad för andra somatiska och psykiatriska sjukdomstillstånd. Men det finns också en stor del av

medlemskollektivet som alltjämt försvarar det delade huvudmannaskapet för vård och behandling och som inte vill ha någon förändring.

Styrelsen konstaterar att utvecklingen inom missbruks- och beroendevården inte går i önskvärd riktning. Frivilliga insatser enligt SoL har minskat samtidigt som det skett en ökning av antalet personer som skrivs in på institution enligt LVM. Trenden med färre personer i frivillig institutionsvård och ett ökat antal personer i LVM-vård kan avläsas i den officiella statistiken även i ett längre perspektiv. Den narkotikarelaterade dödligheten har ökat sedan år 1987. Mellan åren 2011 till 2014 kan man se en kraftig ökning från 467 till 765 dödsfall vilket motsvarar 6,4 respektive 10,3 dödsfall per 100 000 invånare. Det är den näst högsta siffran inom EU.

Behovet av samverkan ökar i takt med att vi identifierar allt fler personer med komplexa behov. Nuvarande ansvarsfördelning blir inte sällan till ett hinder för att skapa en sammanhållen vård och behandling för den enskilda individen i synnerhet för personer med samsjuklighet. Förespråkare för en förändring menar att det skulle underlätta om ansvarsfördelningen var lika för båda sjukdomstillstånden. Hur väl man lyckas i strävan att skapa kontinuitet i vårdkedjan, samordning av behandlings- och stödinsatser och implementering av nationella riktlinjer är mycket avhängigt hur väl man inom respektive län utvecklat samverkan och genom överenskommelser tydliggjort ansvarsfördelningen inom och mellan respektive huvudman. I juli 2013 genomfördes ändringar i HSL och i SoL som innebär att landsting och kommuner är skyldiga att ingå gemensamma överenskommelser om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel (se 8 b § HSL och 5 kap. 9 a § SoL). Det finns län som har byggt upp en väl fungerande samverkan mellan landstinget och kommunerna kring målgruppen medan det i andra län gnisslar betänkligt mellan huvudmännen. Data från öppna jämförelser visar att ca 40 % av kommunerna har överenskommelser med landstinget enligt de likalydande bestämmelserna.

I yttrandet över missbruksutredningens förslag att föra över behandlingsansvaret på hälso- och sjukvården motiverade SKL sitt avstyrkande med att ett renodlat medicinskt perspektiv på missbruks- och beroendeproblematik skulle leda fel. Förbundet menade att det är en komplex problematik och behoven måste tillgodoses både utifrån sociala och medicinska aspekter. Därför menade man att även socialtjänsten har en viktig roll att fylla avseende behandling. SKL befarade att förslaget skulle reducera kommunens ansvar och roll i missbruksvården och få stora negativa konsekvenser för den enskilda individen, t.ex. utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv. Att psykosocial behandling för denna grupp endast skulle regleras inom ramen för HSL bedömdes enligt SKL inte som en lämplig ordning. Förbundet lyfte även fram att förslaget skulle komma att försvåra möjligheterna till en sammanhållen vårdkedja, försvåra en helhetssyn på individens behov, leda till sämre tillgänglighet och minskat utbud av kvalitetssäkrade psykosociala behandlingsinsatser

samt till en dränering av kommunens kompetens inom missbruks- och beroendevården.

Utifrån en samlad bedömning gör styrelsen den bedömningen att det inte finns tillräckliga skäl för att göra en omprövning av förbundets ställningstagande från 2011 eller att inleda en översyn av huvudmannaskapsfrågan för missbruks- och beroendevården i syfte att likställa denna med ansvarsförhållandena för annan hälso- och sjukvård. Styrelsen föreslår därför att den första att-satsen i motionen avslås.

## **Ny ansvarsfördelning i missbruks- och beroendevården!**

### Sammanfattning

I samband med remisshanteringen av Missbruksutredningen (SoU 2011:35) avstyrkte SKL en förändring av det delade ansvaret mellan kommuner och landsting. Det finns nu skäl att inleda en omprövning av detta ställningstagande med tanke på kunskapsutvecklingen, sammanhållet hälso-sjukvårdsansvar och en förbättrad missbruksvård.

### Bakgrund

När SKL remissbehandlade missbruksutredningen (SOU 2011:35) tillstyrktes en stor andel av förslagen. Men inte det avgörande förslaget om en huvudmannaskapsförändring, där landsting och regioner skulle ansvara för all behandling (medicinsk, psykologisk och psykosocial behandling) och kommunerna som ansvariga för socialtjänsten hantera psykosocialt stöd liksom stöd till boenden, sysselsättning och försörjning. Det skulle innebära att ansvarsfördelningen skulle likställas med andra sjukdomstillstånd både somatiska och psykiatriska. SKLs negativa hållning medförde till stor del att förslaget om huvudmannaskapsförändringen inte genomfördes.

För de människor som är i behov behandling för missbruk och beroende har det inneburit att den ojämlika vården fortsatt och kraven på samverkan mellan kommuner och landsting följs inte. En genomgång visar att endast ca 40 % av landets kommuner har samverkansöverenskommelse med landstingen vilket gör att hur man får behandling och vilken behandling man får kan bli väldigt olika. Dessa problem förstärks särskilt när en individ har samsjuklighet då det kan bli stor risk för att otydligheten i behandlingsansvar gör att en människa inte får adekvat behandling.

### Bedömning

Forskningen och kunskapsutvecklingen visar alltmer tydligt att missbruk är ett tydligt sjukdomstillstånd och det innebär att det är djupt olyckligt att det inte finns ett sammanhållet behandlingsansvar såsom för andra sjukdomstillstånd. Därför är det angeläget att SKL inleder en omprövning av synen på huvudmannaskapsfrågan så att en mer jämlik vård kan erbjudas. Det problem som nuvarande situation skapar framgår också av förslaget till inriktningsdokument där man i mål 61 enbart lyfter behovet av utveckla samverkan och samordning som ett kommunalt problem eller uppgift. Det visar på att huvudmannaskapsfrågan behöver ytterligare bearbetas och utvecklas.

Yrkande

Vi föreslår därför SKL:s kongress besluta

Att inleda en översyn av huvudmannaskapsfrågan för missbruks- och beroendevården i syfte att likställa denna med ansvarsförhållandena för annan hälso- sjukvård.

Christer Jonsson (C), ombud för Kalmar län

Cecilia Andersson (C), ombud för Västra Götalands län