



Yttrande över narkotikautredningen – Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus, dnr 00024/2024

Beskrivning av ärendet

Socialdepartementet har remitterat slutbetänkande av Narkotikautredningen - Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62) till Helsingborgs kommun. Socialnämnden har fått uppdraget att, till socialdepartementet, yttra sig avseende remissen.

Helsingborgs stad välkomnar slutbetänkandet i stort och anser samtidigt att utredningen gjort en korrekt analys av problem och utmaningar avseende narkotikaanvändning som kommuner, regioner och andra myndigheter står inför. Förslagen har ett tydligt brukarperspektiv och bedöms innebära förbättringar beträffande en sammanhållen vårdkedja med sömlösa insatser för personer med skadligt bruk och beroende samt deras anhöriga. Staden värdesätter att betänkandet har ett lösningsorienterat och medmänskligt synsätt. Fokus ligger på minskat stigma och barriärer mot vård och stöd, samt samhällets skyldighet att skydda och värna hälsa hos alla människor, oavsett vad som har orsakat ohälsan. Helsingborgs stad är också enig i stort med utredningen om behovet av långsiktiga strategier kring förbättrad tillgång på behandling, skademinimerande insatser samt tonvikten på att metoder som används måste vara kunskapsbaserade och effektiva.

Helsingborgs stad tillstyrker förslagen i remissen i sin helhet, och lämnar endast kommentarer till de förslag som bedöms vara mest centrala för kommunens uppdrag i förhållande till de nationella målen om jämlika levnadsvillkor.

Synpunkter

21.5.3 Regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att dels kartlägga olika typer av boendeformer utifrån olika lagstiftningar (såsom exempelvis SoL och LSS), för personer med skadligt bruk eller beroende, dels utreda behovet av vägledning inom området för att skapa mer enhetlig tillämpning av regelverket i Sverige.

Helsingborgs stad tillstyrker förslaget med tillägget:
Utredningen framhåller att säkerställande av bostad är en viktig del av kommunernas skademinimerande verksamhet då hemlöshet bidrar till låg livskvalitet och ökar risken för ohälsa. Helsingborgs stad delar denna uppfattning och arbetar utifrån att hopp om boende kan ge bättre utfall av investerad vård. Idag erbjuder staden 444 olika boendeplatser som innefattar

akutboende, utredningsboende, stödboende, träningslägenhet, kommunalt kontrakt och hyresgaranti. Somliga klienter följer en boendetrappa men måste inte gå alla steg då individens behov är det som styr. Staden har också under många år arbetat framgångsrikt enligt metoden Bostad först.

Helsingborgs stad anser det vara av vikt att arbeta utifrån en holistisk människosyn där en människa är komplex och kan vara i flera tillstånd samtidigt. Några kan utifrån funktionsnedsättning vara aktuell för kommunala insatser från såväl SoL som LSS. Men brist på helhetslösningar inom Helsingborg, såväl som på andra orter i landet, gör att dessa individer i stället hamnar i mellanrum utan adekvata insatser alls. I synnerhet om de har ett substansberoende. Exempel på det är personer med lindrig utvecklingsstörning eller autismspektrumtillstånd som till följd av ett substansberoende hamnar utanför lämpliga LSS-insatser. Dessa kan bli mycket nödställda och utnyttjade på exempelvis akutboenden, med personalkompetens och struktur som inte matchar personkretsens speciella behov. Konsekvensen av detta blir ofta återkommande hemlöshet.

Gruppen äldre med missbruk/samsjuklighet med tilltagande fysisk skröplighet ställs också lätt utanför möjlighet till bostad som tillgodoser samtliga behov. Helsingborgs stad välkomnar därför utredningens förslag om ett uppdrag om kartläggning och vägledning till Socialstyrelsen. En mer enhetlig tillämpning av regelverket i Sverige behövs.

Utredningen poängterar beträffande LARO- behandling att *"en stabil bostadssituation, exempelvis genom Bostad först eller annat boende med stöd vilket också rekommenderas i de nationella riktlinjerna, är ofta en förutsättning för att rehabilitering på sikt ska kunna ske. Ett sådant krav bör dock inte hindra patienten från att ta del av behandlingen utan är ett krav som bör riktas gentemot socialtjänsten" (17.2.1.)*.

Även samsjuklighetsutredningen poängterar socialtjänstens ansvar för lämpligt boende för att optimera utfallet av övriga vårdinsatser, vilket staden i det sammanhanget tidigare har kommenterat. Som nämns under avsnittet LARO- behandling skulle detta kunna innebära orimliga krav för somliga kommuner som Helsingborg, som har ett oproportionellt stort antal LARO-patienter. Många av dessa är till följd av bristande drogkontroll och generös förskrivning i ett mycket nedgången sidomissbrukande skick. Erfarenheten är att detta starkt begränsar förmågan att sköta en bostad, hyresinbetalningar och undvika störningar i fastigheten. Bostad först och andra boendeinsatser bygger på hyresvärdars höga tilltro till socialtjänstens förmåga att garantera det, vilket är svårt i ovan nämnda fall.

Socialtjänsten äger inte hela bostadsfrågan. Här behöver tydliggöras att denna ansvarsfördelning till kommunen är beroende av en tillgänglig bostadsmarknad. Det behövs också incitament för fastighetsägare att samverka med kommuner. Helsingborgs stad ser fram emot ett förslag med tydliga riktlinjer kring hur ett eventuellt utökat boendeansvar för kommuner ska kunna möjliggöras på ett strukturerat sätt.

17.3 Förslag och bedömningar om ökad tillgänglighet till och förbättrad kvalitet i LARO

Helsingborgs stad tillstyrker förslaget med tillägget:
Beträffande tillgänglighet på LARO- behandling lyfter utredningen fram att det nationellt sett finns problematiska barriärer där icke- evidensbaserade ”regler” utestänger patienter som är i behov av denna vård. I Helsingborg synes situationen vara den omvända. Tillgängligheten har ökat under senare åren och idag finns fem olika LARO- mottagningar i staden varav en är offentligt finansierad och de andra fyra är privata. Region Skåne har som enda region LOV (lagen om valfrihet) även avseende LARO- mottagningar. Privata företag har fri etableringsrätt i regionen, vilket har medfört att Helsingborg har flest mottagningar per invånare i hela landet. I sin tur ger detta ett gott utrymme för inskrivningar och Helsingborg har dubbelt så många LARO- patienter per invånare jämfört som exempelvis Malmö som är en tre gånger så stor stad.
Problematiken med fri etableringsrätt är den konkurrens som har uppstått mellan ortens LARO- mottagningar. Detta öppnar för en tillåtande syn på - och brist på kontroll av - sidomissbruk och förskrivning av andra narkotikaklassade mediciner i syfte att öka attraktiviteten. Bland annat detta har föranlett kritik från IVO. En av de större mottagningarna har kritiserats av IVO för brister som kan leda till att patienten avlider. Utöver stora risker för patienterna påverkar den markanta överetableringen av mottagningar stadens gatubild. I centrala Helsingborg, där flera av mottagningarna ligger, var otryggheten vid senaste mätningen på högsta nivå. Situationen försvårar stadens prioriterade arbete med trygghetskapande insatser i det offentliga rummet.

Staden vill klargöra att ovan sagda inte bortser från att LARO är en behandling med god evidens som är i ständig utveckling. Staden motsätter sig inte LARO som behandlingsmetod. Det ger människor i en djup missbruksproblematik möjlighet till ett bättre liv. Vissa kliniker sköter sitt uppdrag på ett ansvarsfullt sätt utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Dock synes vinstintresse och konkurrens mellan de olika mottagningarna leda till att även mycket unga personer med ett förhållandevis lättare blandmissbruk lockas till behandlingen. Dessa unga saknar ofta kunskap om andra alternativ och riskerar att, trots behandlingen, komma allt längre bort från ett helt drogfritt liv. Stadens socialarbetare inom missbruksvård lägger märke till att en del av stadens hemlösa inte väljer LARO- behandling utifrån tilltro till behandlingsinnehållet utan motiveras snarare av en förhoppning om att vården ska ge dem en bostad. Därutöver synes vissa patienter ha som plan att kunna sälja delar av sin medicin. Omfattningen av detta läckage är svår att uttala sig om men ovan nämnda socialarbetare noterar ständigt att för den som vill köpa dessa preparat illegalt så finns det påtagligt god tillgång. Staden ser det som en risk att LARO- klinikerna i Helsingborg ökar sin vinst genom att använda sin möjlighet att ta emot patienter från landets övriga regioner. Det innebär att även patienter utanför Helsingborg och Skåne kan skriva in sig. Här sticker staden ut avsevärt i nationell kontext. 30 % av alla inskrivna är inflyttade eller inskrivna från andra regioner i Sverige. Dessa personer är inte sällan personer som är djupt nergångna i sitt beroende och

flyr från ett stort antal misslyckade behandlingar i sin hemkommun. Några kan inledningsvis ha erbjudits bostad anordnad av LARO- mottagningen. Kort efter ankomsten behöver dessa individer stöd från en socialförvaltning. Efter att ha hävdats anknytning och en vilja att stanna i Helsingborg utifrån sin LARO-vårdkontakt landar den uppgiften på Helsingborgs stad. Detta är en ovälkommen situation då staden ser att Helsingborg riskerar att bli ett centrum för personer med missbruksproblematik. Stadens sociala insatser behöver i första hand gå till de egna invånarna.

20.2 Hantering av opioidantagonister utanför hälso- och sjukvården ska regleras i en särskild lag.

Helsingborgs stad ställer sig bakom utredningens ambition att intensifiera arbetet med att förskriva motmedel mot överdoser, Naloxon, så att det finns tillgängligt på platser där oavsiktliga förgiftningar förväntas. I Skåne har 2850 personer, 12 olika sjukvårdsmottagningar inräknat, utbildats för användning under de senaste fem åren och 13 400 doser har delats ut.

20.4 Lagen om hantering av opioidantagonister ska gälla statliga, kommunala, enskilda och ideella verksamheter.

Då Naloxon saknar biverkningar eller risk för överdosering och har potential att förhindra dödsfall stöder staden lagförslaget att göra det än mer tillgängligt, exempelvis för personal på kommunala enheter, exempelvis akutboenden, där förgiftningar återkommande sker. I dagsläget räddar kommunens personal åtskilliga liv genom hjärtkompressioner etcetera. Dock skulle tillgång på Naloxon inte bara öka säkerheten och överlevnad för den drabbade, utan även minska det arbetsmiljöproblem som det innebär för personal att kämpa för att rädda liv utan möjlighet till verksamt läkemedel. Helsingborgs stad välkomnar de ansträngningar som redan pågår hos regering och Läkeemedelsverket för att lösa denna tekniskt och juridiskt komplicerade fråga.

21.3 Lag om utbyte av sprutor och kanyler ska ändras så att syftet utvidgas till att även omfatta uppgiften att främja psykisk och fysisk hälsa. Även fortsatt gäller att åldersgränsen för verksamheten är 18 år, men även yngre personer ska, om särskilda skäl föreligger, undantagsvis kunna ta del av verksamheten.

Helsingborgs stad tillstyrker förslagets pragmatiska ansats gällande skadereduktion. I staden finns ett gott samarbete mellan socialtjänst och sprututbytesmottagningen där flertalet patienter även har en kommunal kontakt. Kommunen vill som en framgångsfaktor särskilt lyfta fram mottagningens låga trösklar, icke dömande bemötande och acceptans av det individen anser sig ha behov av. Denna patientgrupp uttrycker återkommande att sprututbytets personal "pratar i samma ögonläge" som sina patienter. Jämfört med landet i övrigt ligger Helsingborgs sprututbytesmottagningen redan långt fram med att skala upp från endast byte av redskap till att också ha formen av en hälsocentral på det sätt som utredningen menar. Staden menar att denna vårdform är en fungerande väg för att skapa förtroende och bättre hälsa hos målgruppen injektionsmissbrukare. Gruppen har stora vårdbehov men står generellt mycket långt ifrån primärvården. Vanliga svårigheter är att

hantera primärvårdens telefonköer, avgifter och krav på att passa tider. Då utredningen beskriver primärvården som en lämplig *första* vårdnivå för skadligt bruk och beroende matchar den sällan injektionsmissbrukares behov.

Vi noterar att förslaget inbegriper att personer under 18 år ska kunna ta del av sprututbytesprogrammet, vilket staden inte tillstyrker. Det ställer kommunerna i en bekymmersam situation då kommunen samtidigt har det yttersta ansvaret för att barn och ungdomar får det skydd de behöver.

Staden ser inte att föreslagen lagstiftning som medger försäljning av sprutor och kanyler på apotek är rätt väg att gå. Det är viktigt att samhället kommer i kontakt med målgruppen för att motivera till, och få möjlighet att, erbjuda stöd och hjälp vilket försvåras om inköpen kan göras på apotek.

16.5 Vården behöver organiseras så att fler snabbare kan få vård för skadligt bruk eller beroende. Primärvårdens roll för basbehandling vid skadligt bruk eller beroende i ett sådant system bör förtydligas i statliga och regionala styrdokument.

Staden vill särskilt lyfta fram den del av förslaget som gäller att säkra primärvårdens kunskap om narkotika, risk- och skyddsfaktorer och hälsoeffekter. Förslaget vill vidare säkra rutiner för upptäckt, tidiga insatser och vidareremittering via primärvården. Staden ser stora vinster med detta och konstaterar samtidigt att här finns idag stor plats för förbättring. Det förebyggande värdet är stort om denna del av vårdkedjan fungerar. Och i de fall där skadan redan är skedd lider individer med skadligt bruk och beroende och samsjuklighet av avsevärt sämre fysisk hälsa än den genomsnittliga befolkningen. Smärttillstånd uppmärksammas och behandlas inte, infektioner och cancer upptäcks och vårdas i ett senare skede. Basal provtagning uteblir. Denna patientgrupp uttrycker att de hos primärvården möter höga trösklar, stigmatisering, bemötandeproblem och kunskapsbrist. Mötet mellan en nödställd patient och en hårt belastad vårdgren blir ansträngd och överkonsumtion av akutvård blir följd. Kommunala insatser försvåras som följd. Överenskommelsen om "En god och nära vård" är ett steg i rätt riktning men saknar i Helsingborg fortfarande genomslag för denna målgrupp. Avsevärt sänkta trösklar och större kunskap och tillgänglighet skulle vara ett starkt hälsofrämjande faktor för individer med skadligt bruk och beroende. Utifrån narkotikautredningens hälsofrämjande intention ställer sig Helsingborgs stad positiv till förslaget att primärvårdens roll och ansvar ska förtydligas i statliga och regionala styrdokument.

16:6 Regionerna bör etablera uppsökande verksamheter från primärvården på platser där personer med beroende finns, som sociala verksamheter, härbärgen, sprututbyten eller LARO-mottagningar.

Staden tillstyrker detta föreslagna utvecklingsområde, av skäl som framgår under rubrik ovan (16:5).

27.17 Robusta strukturer för kunskap, forskning samt kunskapsbaserad vård, stöd och skadereducering.

Helsingborgs stad delar utredningens bild av att kunskapen kring narkotikafrågor ökar men det gör också utmaningarna. Staden ser det därför som tillfredställande att utredningens förslag inte enbart planerar insatser utan återkommande och genomgående vill säkerställa förbättrad struktur för kompetensutveckling i landet, samt att det är en stor bredd av myndigheter och organisationer som föreslås medverka i detta. Staden anser det också vara tillfredsställande att Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och länsstyrelserna föreslås ha ett särskilt stödande och pådrivande uppdrag i detta. En sådan nationell "motor" optimerar chanserna att ny forskning och kunskap förs ut, används och bibehålls i en sektor där hög personalomsättning, utmaningar kring kompetensförsörjning och hög arbetsbelastning är en del av vardagen. Staden vill också betona att långsiktig kompetensförsörjning måste säkras. Grundutbildningar för socionomer, psykologer, läkare sjuksköterskor och andra yrkesgrupper bör förses med grundläggande kunskap om såväl förebyggande som skadereducerande arbete mot skadligt bruk och samsjuklighet. Staden tillstyrker också att förslaget lyfter fram satsning på information och utbildning, inte bara till olika huvudmän och dess personal, utan att även personer som har ett skadligt bruk och beroende och deras anhöriga inkluderas.

21.2.4 Regeringen ska ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (MyVA) i uppdrag att systematiskt kartlägga huruvida omotiverade krav på drogfrihet, eller krav kopplade till påbörjad behandling för att ta del av andra insatser, finns i vård- och stödverksamheter till personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika.

Helsingborgs stad vill starkt understryka vikten av att snarast kartlägga och föreslå åtgärder för att följa nationella riktlinjers inrådan om att ge samsjukliga vård för båda tillstånden samtidigt. Nuläget att av principskäl, om medicinska skäl saknas, avvisa från samtidig vård medför stora samhällliga resursförluster och ett starkt mänskligt lidande.

22.3.2 I hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och socialtjänstlagen (SoL) ska regleras att en så kallad samordnad individuell plan (SIP) även ska upprättas om en person vårdas med stöd av lagen om vård av missbrukare i vissa fall, och om Statens institutionsstyrelse (SiS) bedömer att det behövs för att personen ska få sina behov tillgodosedda.

22.3.3 Kriminalvården ska kunna ta initiativ till att regionen och/eller kommunen ska delta i upprättandet av vad vi har valt att kalla en samordnad verkställighetsplan. Om det finns behov av vård- och stödinsatser efter frigivningen ska det framgå vilken huvudman som övertar ansvaret efter verkställighetstidens slut.

Staden instämmer med såväl denna utredning som samsjuklighetsutredningen att i synnerhet i mellanrummen uppstår svåra situationer med stora förluster, mänskligt och ekonomiskt. Staden tycker att det är tillfredställande att fler aktörer, såsom SIS och kriminalvården, föreslås inbegripas i det samordnande arbetet vid vård och verkställighet inom respektive verksamhet. Det är mycket viktigt för individen att påbörjad vård fortsätter och slutförs på ett värdigt och

effektivt sätt. Alltför ofta blir dödsfall och försämrad hälsa konsekvensen av bristande samverkan och ineffektiv planering i dessa mellanrum då man inte har utsett de huvudmän som behöver ta ett vidare ansvar. Staden har också kommenterat detta i remissvar till samsjuklighetsutredningen. I narkotikautredningens förslag görs dock en begreppsskillnad då samordning vid SIS- vård kallas SIP men vid kriminalvård omnämns den som "samordnad verkställighetsplan". Dock går det inte att utläsa någon innehållsmässig skillnad mellan dessa båda planer, men om så skulle vara behövs ett förtydligande.

15.1 Regeringen ska anta ett särskilt program för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga.

Staden instämmer med utredningen om att en verkningsfull prevention måste vara en hörnsten i en effektiv narkotikapolicy. Så få som möjligt ska börja använda narkotika och de som har gjort det ska förmås att sluta innan ett beroende har utvecklats. Att samhällskostnader för narkotikarelaterade problem är 100 gånger större än vad som spenderas på det preventiva arbetet är inte acceptabelt och de bästa insatserna bör inte komma sist.

Staden har ANDTS- samordning med förebyggande och samordnande uppdrag men anser i likhet med utredningen att det är en struktur som vore effektiv att skala upp och bygga vidare på. Större utrymme skulle då finnas för att involveras i det brottsförebyggande arbetet. Detta med tanke på ny lag 1 juli 2023 om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete och då det finns en tydlig koppling mellan kriminalitet och skadligt bruk och beroende. Att trycka tillbaka kriminalitet är ett prioriterat område i Helsingborgs stad liksom i många delar av landet. En viktig del i det narkotikaförebyggande arbetet är att kommunicera ut rätt information till unga och deras föräldrar i tillgängliga kanaler. Staden välkomnar därför utredningens förslag om att ge Folkhälsomyndigheten tillsammans med Länsstyrelsen i uppdrag att utveckla ett program för detta och utbilda i ett målgruppsanpassat kunskapsstöd för det. Detta bör innefatta såväl aktuell vetenskap om narkotikans hälsoeffekter som information om var man kan söka råd och stöd (15:2). Att Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd ska delta genom information om hur föräldrar kan kommunicera med sina barn om narkotika och att aktivt verka för att fånga upp de föräldrar som har störst behov av stödet ses som positivt. Att genomföra detta är en stor kommunal utmaning och staden vill betona vikten av att konkretisera hur ovan nämnda stöd ska kunna förmedlas ut och att en implementeringsplan kring ansvarsbitarna i detta görs så tydlig som möjligt. En föreslagen pådrivande "motor" som stöder genomförandet av programmet och samverkan mellan kommun och region välkomnas. Förslaget är också delvis ambitionshöjande vilket medför behov av resurstilldelning.

14.4 Regeringen bör verka för att långsiktigt stärka strukturen för arbetet med tidiga samordnade insatser till barn och unga, på nationell, regional och lokal nivå genom att bygga vidare på de lärdomar som framkommit inom ramen för regeringsuppdraget om tidiga samordnade insatser (TSI).

Staden instämmer i behovet av att regioner och kommuner samordnar sitt förebyggande arbete och skapar en stabil struktur för det. Staden tillstyrker även förslaget att låta Folkhälsomyndigheten utveckla ett målgruppsanpassat kunskapsstöd för detta. Staden instämmer även i att tydlig lagstiftning kring tidigt samordnade insatser för unga saknas, med risk för att detta inte kommer till stånd. Det är vanligt att unga individers behov behöver tillgodoses genom olika kommunala insatser. Detta skulle exempelvis kunna vara ett ansvar som faller inom både skolans och socialtjänstens uppdrag och hanteras därmed utifrån separata lagstiftningar, skollagen och socialtjänstlagen. En viktig del i det tidiga arbetet är att samordningsansvaret regleras och tydliggörs i lagstiftningen, vilket bara delvis är fallet idag. Detta medför att om exempelvis en ung person saknar vårdkontakt men behöver samordning mellan olika kommunala aktörer, exempelvis skola och socialtjänst, riskerar den unge gå miste om adekvat samordnat stöd.

16.8 I 8 kap. i 11 § HSL ska ett andra stycke läggas till som anger att vården för barn eller unga som inte fyllt 21 år även ska organiseras så att den sker samordnat med socialtjänsten om det finns ett sådant behov.

Staden tillstyrker förslaget och ser idag stora brister i vården av unga med såväl riskbruk som allvarligt beroende. Det finns i detta aspekter som har med både trygghet och rättssäkerhet att göra. Åtskilliga av stadens unga har eller är i riskzonen för allvarligt substansberoende och deras vård behöver föregås av avgiftning och nedtrappning vilket kan medföra allvarliga somatiska tillstånd. Beträffande vuxna tillhandahålls avgiftning på en sjukvårdsinstitution. Men för personer under 18 år tillfaller ansvaret att övervaka detta statliga institutioner (SIS) vilket förutsätter tvångsvård (LVU) även då frivillighet finns. Det än mer osäkra alternativet är privata HVB-hem utan utbildad vårdpersonal med kunskap om hälsoriskerna för den unge.

4.5.6 Det behövs förebyggande insatser inom hälso- och sjukvården riktade till unga.

Staden ser, i likhet med utredningen, ett behov av att personal inom primärvården får en ökad kunskap om narkotika, risk- och skyddsfaktorer för narkotikaanvändning samt hälsoeffekter för unga. Vidare bör verksamheterna i ökad grad införa metoder för tidig upptäckt och tidiga insatser samt rutiner för hur unga patienter vid behov kan lotsas vidare.

16:7 Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) bör ta ökat ansvar för utredning och behandling av barns och ungas skadliga bruk eller beroende.

Staden vill särskilt lyfta fram vikten av detta samarbete då nationella riktlinjer säger att det vid samsjuklighet är viktigt att behandla båda tillstånden samtidigt. Alltför långa väntetider eller saknad kompetens kring skadligt bruk innebär risk för allvarliga tillstånd hos unga som kunde ha undvikits.

15.2. Fortsatta satsningar på samordnade insatser för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga.

Helsingborgs stad instämmer i att det varje aktör gör var för sig är inte tillräckligt, inte för unga men heller inte för vuxna vilket staden tidigare kommenterat i yttrade beträffande samsjuklighetsutredningen.

Mariamottagningar för unga under 25 år med substansbruk lyfts i utredningen fram som en god modell för samverkansstruktur mellan sjukvård och kommun. Helsingborgs stad delar denna bild av fördelarna med ett integrerat arbetssätt där tvärprofessionella team med specialiserad personal från båda huvudmännen tillgodoser behoven hos unga. Helhetsperspektivet kring den unge och deras nätverk utifrån ett samtidigt socialt, psykologiskt och medicinskt perspektiv har stor potential att leda till att insatserna blir mer samordnade och behovsanpassade. Tonvikt läggs också vid mottagningens möjlighet att anpassa behandling och samverkan utifrån den unges och familjens individuella behov. Det noteras också den tröskelsänkande effekt som stadens mottagning har hos unga individer. Viktiga faktorer i detta är en ett icke- dömande förhållningssätt, kostnadsfria besök och obefintlig väntetid och tillgänglighet via telefon och dropp-in besök. En utmaning för mottagningarna är dock organisatoriska, i form skillnader mellan kommunens och regionens olika perspektiv och mandat. I dagsläget saknas gemensamt administrativt system för mottagningen. Olika huvudmän och lagstiftning medför att var och en mottagning måste skapa egna system för administrativ hantering.

16.10.2 Skadligt bruk eller beroende kan förebyggas genom tidig identifiering och stöd vid ADHD.

Staden är nöjd med förslaget att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda möjligheter att tidigt identifiera och stödja fler individer med ADHD. Det är både ur individens och samhällets perspektiv en stor vinst att tidigt upptäcka de fall som medför funktionsnedsättning, och skulle sannolikt medföra minskat behov av att självmedicinera. Dock framstår det som förvånande att endast diagnosen ADHD nämns då samsjukliga klienter i verkligheten också lider av andra diagnoser, en eller flera. En del individer med dessa funktionsnedsättningar, såsom autismspektrumtillstånd, hjärnsador och intellektuell funktionsnedsättning, kan gå miste om hälsa och utveckling om rätt diagnos inte ställs och matchande insatser sätts in, exempelvis enligt LSS.

19.1 Vård och stöd till anhöriga.

Helsingborg stad vidhåller och står fortsatt bakom visionen om "ett samhälle fritt från narkotika". Staden ser naturligtvis det som positivt om de narkotikarelaterade skadorna minskar men står inte bakom perspektivförflyttningen till "ett samhälle med minskade skador av narkotika" då det ses som en sänkning av ambitionsnivån.

Kommuners anhörigstöd behöver stöd och kompetenshöjning för att kunna utforma och nå ut med information/utbildning i ämnet. Förslaget att ge Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA) ett särskilt uppdrag att bygga upp kunskap om anhöriga till personer med ett beroende eller samsjuklighet är tillfredsställande och en bra grund för kommuners och regioners ansvar för denna målgrupp. Samsjuklighetsutredningen föreslår att SoL ska tydliggöra socialtjänstens ansvar för anhörigstöd och att även se över om patientlagen

kan ändras så att hälso- och sjukvården blir skyldiga att erbjuda utbildning till anhöriga till beroendesjuka personer. Här finns dock en farhåga från staden om otydlig ansvarsfördelning. Förslaget (19.5.1) att inkludera anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroende i de regionala överenskommelserna inom området skadligt bruk och beroende bedöms också vara viktigt för att förtydliga inte bara vad som ska göras, utan också av vem. Förslaget om att inrätta en nationell stömlinje för bland annat anhöriga välkomnas. Stadens erfarenhet är att anhöriga, i synnerhet föräldrar och partners, är utsatta för stark press och är mycket hjälpsökande. Men inte sällan avstår dessa från erbjudande om behövligt stöd då känslor av skam eller livssituationen i övrigt hindrar dem från att söka sig till en mottagning. En stömlinje skulle kunna vara en hjälp att komma över denna tröskel. En anonym stömlinje som även inkluderar minderåriga skulle sannolikt gynna tidig upptäckt av missbruk i den unges närmiljö. Utifrån stadens erfarenhet behöver även uppmärksamhet ägnas åt hur man utifrån språkproblem effektivt kan nå utlandsfödda anhöriga.

19.5.3 Överväga om Socialtjänstlagen ska kompletteras med en bestämmelse om att ett barns behov av information särskilt ska beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet bor varaktigt med 1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, eller 2. har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol.

Barn som anhöriga till föräldrar med ett skadligt bruk och beroende är en särskilt utsatt grupp. Barnets rätt till information och delaktighet står idag uttalad i Hälso- och sjukvårdslagen men inte i socialtjänstlagen. Staden ställer sig bakom förslaget att tydliggöra barnets behov av information genom att överväga en komplettering i SoL med bestämmelse om barns rättigheter i det fallet. Viktig är dock en tydlig gränsdragning mellan regions och kommuns ansvar. Med detta följer dock ett behov av kompetensutveckling. Stadens erfarenhet är att handläggare som är specialiserad på att tillgodose barns behov ofta saknar kunskap om hur vuxnas missbruk tar sig uttryck och hur det påverkar föräldraförmåga och familjeliv. Det kan vara svårt att prata med barnen om detta. Därför bedriver Helsingborgs stad sedan många år en stödgruppsverksamhet för barn till bland annat personer med missbruk, psykisk ohälsa och samsjuklighet. Kommun, region och andra aktörer bidrar med stödgruppsledare. Dessa barn får stöd i att våga berätta om, förstå och hantera sin hemsituation. Verksamheten utvärderas fortskridande och visar återkommande goda resultat, vilket såväl barnen som deras vårdnadshavare uttrycker.

22.3.9 Socialstyrelsen och Polismyndigheten ska få i uppdrag att i samråd med Brottsförebyggande rådet (Brå) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ta fram en vägledning för hur barn och unga under 21 år som misstänks för narkotikabrott kan erbjudas vård och stöd när det finns ett sådant behov.

Helsingborgs stad välkomnar förslaget om denna utveckling av kunskapsstöd. I Helsingborg bedrivs ett framgångsrikt samarbete mellan aktörer för stöd till unga som rör sig i kriminella miljöer. I socialförvaltningen arbetar sedan 2007 sju medarbetare i ett "Krimteam" med målgruppen unga 10–21 år som begått, är misstänkta för eller varit utsatta för brott samt befinner sig i riskzonen för

kriminalitet eller missbruk. I ett fast kontor på polishuset arbetar två socialsekreterare med polisens ungdomsutredare och områdespoliser. De utgör en länk mellan socialtjänst och polis, åklagarkammare och andra myndigheter och samhällsaktörer, exempelvis skolan, för att underlätta en gemensam bild av målgruppen. Samtliga rutiner upprättar aktörerna tillsammans och vid narkotikarelaterad brottslighet kan snabb kontakt ges med stadens föräldra- och ungdomshälsomottagning och Mariamottagningen. Dock instämmer staden i utredningens iakttagelse av att sekretesslagstiftningen kan försvåra samverkan.

Socialnämnden