



Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

Remiss – betänkandet *Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus* (SOU 2023:62)

Inledning

Västerbotten är ett utpräglat glesbygdslän, med två stora kommuner och övriga 13 kommuner med invånarantal från 12 000 till 2 300 personer, på en mycket stor yta. Som remissinstanser till föreliggande promemoria har Storumans kommun valts ut inför besvarandet av denna remiss, och har landat i några inspel och åsikter.

Allmänna reflektioner

Avseende den övergripande ansatsen att verka för att narkotikapolitiken bygger på vetenskap och att ansträngningar görs för att minska överdöd- ligheten i narkotikarelaterade dödsfall ställer sig Storumans kommun positiv. Att sprida åtkomst av Naloxen som livräddande vid opioidöverdos är också mycket angeläget.

Utredningen har få lagförslag med påverkan på kommunal nivå, men i stället ett antal rekommendationer. Gällande de rekommendationer som lämnas och som har bäring på socialtjänsten eller det kommunala perspektivet, vill vi särskilt peka på vikten av att samordna dessa intentioner såväl med det arbete som pågår utifrån förslagen i Samsjuklighets- utredningen som delar av förslagen till ny Socialtjänstlag.

Väsentligt att lyfta är hur det även i denna utredning tydliggörs att en stor del av vård och behandling även för gruppen med narkotikabero- ende hamnar på socialtjänstens bord och då konkret som höga kostnader för individ- och familjeomsorgen. Vi ställer oss bakom förslagen i Sam- sjuklighetsutredningen som ju ska tydliggöra att ansvaret för all vård och behandling bör tillfalla Regionerna, och att kommunerna i stället ska fo- kusera på kärnuppdraget kring stöd i vardagen, till sysselsättning och bo- ende.

En tydlig rekommendation från utredningen som riktas till kommuner och regioner är att prioritera samordningen av det förebyggande arbetet mellan olika områden, och skapa en stabil struktur för detta. Detta är i linje med samsjuklighetsutredningens förslag – men ännu har inte försla- get gått till proposition, vilket vi ser är en viktig signal för att gå till mer

2024-04-09

praktisk samverkan mellan region och kommuner. Så länge det faktiska ansvaret för vård och behandling är delat – tenderar framför allt kommunerna som i hög utsträckning arbetar med tidiga insatser och behandling, att behöva prioritera detta. Vi föreslår att dessa delar arbetas in i propositionen kring Samsjuklighetsutredningen för att ge bättre effekt än en allmän uppmaning.

Avsnitt 14 Förslag för narkotikaförebyggande arbete och kommunernas roll i detta

När det gäller ökad likvärdighet mellan kommuners förebyggande arbete:

- Frågorna kring förebyggande arbete inom narkotikaområdet behöver samordnas med den allmänna ansatsen om tidigt och förebyggande arbete som nya socialtjänstlagen siktar mot.
- Vi håller helt med om att det finns behov av ett tydligare statligt stöd i frågorna.
- I Västerbotten finns ett gott samarbete inom den regionala stöd- och samverkansstrukturen (RSS) – som har utvecklingsledare och goda kunskaper och god kännedom om de lokala förutsättningarna i länet. Gällande Länsstyrelsen är en sammantagen uppfattning i länet, tex är det inte alltid samma täta kontakt direkt mot kommunal nivå, och i vårt glesbygdslän är den lokala kännedomen viktig. Gällande utbildningssatsningar skulle en mer långsiktig planering behövas, då vi på kommunal nivå ofta behöver planera i förväg. Nu lanseras Yrkesresan inom olika områden för socialtjänsten. Optimalt är om utbildningssatsningar kan samordnas inom Yrkesresan eller som komplement till den, och detta underlättas och säkras via Yrkesresans regionala genomförande som åligger RSS. Gällande utvecklingsprojekt från Länsstyrelsen skulle det vara till gagn om det kunde kanaliseras på ett likande sätt som RSS för att kunna komma till bästa möjliga nytta.

I Storumans kommun finns dock uppfattningen att den täta kontakten med Länsstyrelsen erbjuder både stöd, utbildning och erfarenhetsutbyte löpande under året. Kommuner bjuds in men det kanske är långt ifrån alla som deltar och det är ett eget ansvar från kommunernas sida hur man väljer att prioritera. Dock skulle kanske en samplanering i god tid fånga det värdefulla stödet som Länsstyrelsen erbjuder kommunerna.

- De delar som lyfter vikten av förebyggande insatser inom skolan ställer vi oss tydligt bakom. Socialtjänsten når inte alla barn och de förslag som pekar ut vikten av skolans roll är väsentliga.
- Vi vill särskilt understryka hur utredningen lyfter att ansvar för det lokala förebyggande arbetet är en kommunal angelägenhet (14.2, 14.4

2024-04-09

och 14.5) och att det tydligt görs till en kommunal fråga och inte per automatik hamnar på socialtjänstens bord. Därmed är det väsentligt att det anges hur och på vilket sätt skolan ska ta sig an dessa delar och vi ställer oss bakom förslaget 14.5.2 om att Skolverket ska följa och vägleda såväl grund- som gymnasieskolor att upprätta policy och handlingsplaner för narkotikaförebyggande arbete i skolan. Sedan behöver naturligtvis respektive kommun se till att vara samordnad internt och också att involvera civilsamhället i såväl det brottsförebyggande som narkotikaförebyggande arbetet lokalt.

Avsnitt 15 Program för förebyggande av narkotikaanvändning hos unga samt avsnitt 16, Tillgänglig vård och stöd

Ansatsen i förslaget till det förebyggande programmet är viktigt och välkommet. Precis som i föregående stycke vill vi lyfta att när utredningen fastslår vikten av att förebyggande arbete bedrivs på relevanta kontaktytor för barn och unga – är detta en kommunal fråga som är vidare än enbart gällande socialtjänsten, och där även civilsamhället och föreningslivet behöver inbegripas för att nå effekt, och där satsningar på lyckad skolgång är väsentlig.

I denna del vill vi särskilt lyfta fram utredningens slutsatser kring att i ökad grad tydliggöra ansvaret för regionernas hälso- och sjukvård gällande att behandla barns och ungas skadliga bruk eller beroende av narkotika, såväl inom barn- och ungdomspsykiatri (utredning och behandling) som inom primärvård, ungdomsmottagning och elevhälsa och arbeta med skadligt bruk och beroende tydligare. Även detta är i linje med slutsatserna i samsjuklighetsutredningen och vi ställer oss helt bakom detta.

Gällande behov av fler samordnade vård- och stödinsatser för barn och unga och rekommendation om gemensamma strukturer finns strukturer i vår kommun och i vårt län genom arbetet med samverkan inom Hälsa, Lärande och Trygghet (HLT). Men, då det inte är givet att hälso- och sjukvården varken utreder eller behandlar barn med skadligt bruk och beroende, (i Västerbotten finns ingen "Mariamottagning" eller liknande) behöver detta tydliggöras lagstiftningsmässigt. Då underlättas ansatsen att arbeta tidigare förebyggande, och för att säkra rätt typ av stöd till dessa barn och unga genom kedjan.

Detta ger vid hand att vi ställer oss bakom förslagen i 16.8 att i första hand tydliggöra att vård vid skadligt bruk och beroende ska ges samordnad med annan psykiatrisk vård, samt komplettera HSL 8:11 med att barn och unga under 21 år som får vård för skadligt bruk och beroende också kan få till stånd samordning av insatser med socialtjänsten om ett sådant behov finns.

2024-04-09

Fortsättningsvis följer kommentar ur ett folkhälsoperspektiv på strategisknivå inom Storumans kommun.

Strategins nio målbilder är relevanta samt att strategin tar fasta på att utgångspunkten för Sveriges folkhälsopolitik är ett delat ansvar mellan staten, region och kommun.

ANDTS-arbete är en viktig del av den nationella folkhälsopolitiken, där mycket av hälsofrämjande och förebyggande arbete sker lokalt i kommunerna i samarbete med andra samhällsaktörer som Polis, Tullverket, Länsstyrelsen, Region etc.

Det förebyggande lokala ANDTS arbetet regleras idag genom olika lagar och föreskrifter. I och med den nya lagen om kommuners ansvar för det brottsförebyggande arbetet så har flertalet kommuner lyft in ANDTS i det brottsförebyggande arbetet för att på så sätt jobba med ANDTS frågor mer systematiskt. Det finns förhoppning att det förebyggande arbetet stärks framförallt det förebyggande arbetet kopplat mot Narkotika.

Vidare följer två punkter som behövs förstärkas för att betänkandet ska kunna leva upp till den nationella ANDTS-målet "ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk"

1. Förebyggande arbete.

Det behövs mer resurser till kommunen för att systematiskt jobba förebyggande för att minska tillgången till narkotika.

Remissen tar upp kommunens ansvar gällande det förebyggande arbetet, främst skolan och socialtjänsten men även andra aktörer som kommunens ANDTS-samordnare och tjänstepersoner som utövar tillsyn. Kommunen kan göra en del av det förebyggande arbetet men detta måste stärkas upp och ske i samverkan med andra samhällsaktörer som Polis, Tullverket och Hälso-och Sjukvården.

Idag är det förebyggande arbete ojämnt fördelat över landet på grund av vilka resurser som kommunen har tillgång till internt men även externt. Det är inte alltid det finns tillgång till lokala poliser eller att socialtjänsten inte har rätt kompetens/resurser för att kunna jobba förebyggande. Strategiskt så har kommunernas ANDTS-samordning minskat över tid och idag har flertalet av Sveriges kommuner ingen eller mycket lite till att jobba strategiskt och systematiskt med ANDTS-arbete. Detta arbete läggs i stället på kommunens socialtjänst och skola med varierat resultat.

2. Vård och stöd

Det behövs mer resurser till kommunen och den lokala primärvården för att systematiskt jobba att erbjuda stöd till personer som vill komma ur

2024-04-09

sitt missbruk. Detta gäller även anhörigstödet då personer som fastnar i ett missbruk oftast har anhöriga som drabbas direkt eller indirekt av individens missbruksproblematik.

Betänkandet tar upp att kommunen tar idag ett stort ansvar gällande vårdinsatser kopplat till bruk av narkotika. Detta gäller både direkta konsekvenser som missbruket orsakar som samtalsstöd, försörjningsstöd och det indirekta konsekvenserna som anhörigstöd, hjälp med bostaden och/eller boendestöd. Dessa insatser kompletteras även med insatser från Hälso- och sjukvården. Bruk av narkotika kan även medför även annan problematik som utanförskap/arbetslöshet, hemlöshet, ekonomiska svårigheter etc.

Kommunens arbetsmarknadsenhet kan bistå med hjälp att etablera sig på arbetsmarknaden då missbruksproblematik kan leda till att man mister jobbet eller har svårt att etablera sig

Idag är vård som erbjuds till personer med missbruksproblematik ojämnt fördelat över landet på grund av vilka resurser som finns i kommunen som medborgaren är bosatt i. Många kommuner har idag ingen egen öppenvård via socialtjänsten eller en fungerande arbetsmarknadsenhet. Detta innebär svårigheter för personer med missbruksproblematik att etablera sig på samhället efter/under vårdinsatser samt att återfallsrisken ökar med detta.

Primärvård, framför allt i glesbygden är på grund av kompetensförsörjningsproblematik kraftigt underdimensionerad där lösningen på många orter är stafettläkare- och/sjuksköterskor. Detta innebär att personer med missbruksproblematik får träffa olika personer varje gång personen ska träffa sjukvården.

Har individen behov av psykiatrisk hjälp så finns här även begräsning av adekvat vård i glesbygd på grund av kompetensförsörjningsproblematik. Sekretessen är också ett hinder mellan psykiatri och hälso- och sjukvården, vilket påverkar individens återhämtning till samhället.

På grund av kompetensförsörjningsproblematik så kan patienter med missbruksproblematik och ett behov av psykiatrisk vård oftast falla tillbaka på primärvården, som inte har kompetens/kunskap att hantera detta.

De långa avstånden till specialistvård i glesbygd medför att kommunen på orten blir en kompensatorisk åtgärd för saker som vården ska hantera.

Sammanfattningsvis

För att röra oss mot den nollvision som regeringen aviserat behövs nationella långsiktiga satsningar på ett förebyggande arbete, ett samordnat

2024-04-09

missbruks- och beroendevård och psykiatri, civilsamhällets insatser och breda insatser i form av mottagningar behöver växlas upp. Att kunna samverka mellan socialtjänsten och medicinska vården är viktigt för klientens behandling mot ett socialt och fungerande liv. Men att kunna samverka är inte alltid så lätt som det verkar. Avståndet för glesbygdskommuner är en oroande barriär om inte några mottagningar finns i Södra Lappland.

Ulrik Dahlgren
Kommunstyrelsens ordförande

Beslutsinstans: Kommunstyrelsen 2024-04-09 § 70
Handläggning: Socialchef Helena Steen
Folkhälsosamordnare Daniel Burman