



Kammarrätten i Jönköping

## Yttrande mål nr 3196-16

Linköpings kommun (kommunen) har beretts tillfälle att yttra sig över innehållet i kammarrättens aktbilaga 5, yttrande daterat 2016-12-02 från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

IVO förefaller dela kommunens inställning i fråga om att det för varje enskild insats måste göras en bedömning av hur insatsen utformats för att avgöra om det är en insats som kan erbjudas som serviceinsats eller om insatsen ska föregås av en biståndsbedömning. Det är positivt att IVO numera anser att insatsen *Anhörigstöd*, både individuellt och i grupp, har en sådan utformning att insatsen ska kunna ges som service samt att vitesbeloppet därmed ska sättas ned.

IVO anser att behandlande insatser inte får ges som serviceinsats. IVO har inte tydligt definierat vad som ska anses vara behandlande insatser, men däremot angett att "behandlande insatser har ett nära samband till individen och det individuella behovet och kan inte tillhandahållas allmän inriktade och generellt utformade". För insatsen *Anhörigstöd* har IVO dock konstaterat att "det huvudsakliga innehållet i insatsen information och vägledning som syftar till att höja de anhörigas kunskapsnivå."

Avgörande torde således inte vara om insatsen beskrivs som en behandling eller behandlingsinsats, utan hur insatsen utformats.

Mot denna bakgrund önskar kommunen förtydliga ytterligare hur insatserna *Community Reinforcement Approach(CRA)*, *Haschavvänjningsprogrammet (HAP)*, *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*, *Återfallsprevention (ÅP)* samt *12-stegsgrupp* är utformade. Detta är en utveckling av kommunens tidigare redogörelser av hur insatserna utformats, för en heltäckande beskrivning måste även tidigare redogörelser till förvaltningsrätten och IVO beaktas.

Socialstyrelsens beskrivningar av de olika insatserna bifogas här till, bilaga 1-2, 4-5. I den mån kommunens utformning avviker från Socialstyrelsens beskrivning i någon del, anges det särskilt för respektive insats. Vad gäller *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*, bifogas kommunens informationsblad daterat i december 2016, bilaga 3.

För kännedom kallas S:t Larsmottagningen numera för Beroendemottagningen. För tydlighetens skull används även fortsättningsvis det tidigare namnet S:t Larsmottagningen i kommunens yttranden.

### *Community Reinforcement Approach (CRA)*

CRA kan beskrivas som socialt förstärkningsstöd och insatsen är uttalat praktisk i sin karaktär, se bilaga 1.

Vid S:t Larsmottagningen används *CRA* främst av individer som tidigare varit i ett aktivt missbruk. Deltagaren får genom ett strukturerat och förutbestämt program hjälp att sätta upp egna mål och stöd för att skapa nya vanor som bidrar till ett nyktert/drogfritt liv. Deltagarna får också olika hemövningar eller uppdrag som genomförs självständigt.

Socialstyrelsen beskriver *CRA* utifrån genomförande i form av enskilda sessioner. Vid S:t Larsmottagningen genomförs *CRA* vanligtvis i grupp. I gruppsamtalen förekommer arbete med olika igenkänningsfaktorer, där deltagarna kan diskutera fritt med varandra och jämföra vilka utlösande faktorer som deltagarna behöver vara uppmärksamma på. Omfattningen är heldagar måndag-fredag under 6 veckor. Det förekommer att samtalsledaren lämnar gruppen ensam under kortare stunder t.ex. vid filmvisning eller genomläsning av texter.

### *Haschavvänjningsprogrammet (HAP)*

Metoden har en kognitiv-beteendeterapeutisk (KBT) orientering med fokus på integration av känslor, kognitiv utveckling och beteendeförändring, se bilaga 2.

Inledningsvis sker en kartläggning och analys som blir utgångspunkten för att gemensamt bestämma målen för behandlingen. Urinprov (landstingsinsats) lämnas en gång i veckan för att kontrollera att THC-halten minskar och som motivation. Eventuellt sker viss medicinering under abstinensperioden (landstingsinsats).

I samtal får deltagaren bl.a. lära sig att ligga ett steg före med hänvisning till de symtom som kan uppstå under haschavgiftning. Deltagaren får också lära sig mer om vad som händer i kroppen och hur den reagerar. *HAP* syftar till att omorientera de tankemönster som utvecklats under missbrukstiden och därigenom öka deltagarens sociala och psykologiska kompetens, återerövra intellektuell kontroll och förmåga att hantera känslor.

*HAP* är den insats som har störst inslag av regelrätt behandling med hänsyn tagen till den medicinska behandling som kan bli aktuell. Insatsen följer ett strukturerat program men anpassas till viss del utifrån deltagarens behov rörande insatsens utformning och omfattning. *HAP* erbjuds inte i gruppformat.

### *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*

*ACT* syftar till att hjälpa deltagarna att hitta ett icke-värderande förhållningssätt till oönskade tankar, känslor och kroppsliga reaktioner genom acceptans och medveten närvaro (mindfulness). *ACT* vid missbruk har uppmärksammats av Socialstyrelsen i de Nationella Riktlinjerna för missbruks- och beroendevård. Enligt Socialstyrelsen saknas dock tillräckligt vetenskapligt underlag för att Socialstyrelsen ska kunna uttala sig i fråga om hur väl *ACT* fungerar vid missbruk/beroendeproblem. S:t Larsmottagningen har dock goda erfarenheter av *ACT* för den aktuella målgruppen. *ACT* vid S:t Larsmottagningen har en sådan utformning att det huvudsakliga innehållet bör ses som en utbildning eller kurs i acceptans och mindfulness. Syftet är

att deltagarna ska lära sig att förhålla sig till och acceptera sin situation. Kommunens informationsblad bifogas, se bilaga 3.

*ACT* genomförs vid 7 tillfällen á 2 timmar och erbjuds främst i grupp. Kursen bygger på föreläsningar och upplevelsebaserade inslag, t.ex. övningar i medveten närvaro och övningar där deltagarna får utforska vad som är viktigt i sina liv. Hemuppgifter är ett viktigt inslag.

Metoden kan användas även av andra målgrupper än de som är aktuella vid S:t Larsmottagningen, som t.ex. personer med smärt- eller stressrelaterad problematik.

#### *Återfallsprevention (ÅP)*

Återfallsprevention syftar till att förebygga återfall i missbruk och riktar sig till personer som inte befinner sig i ett aktivt missbruk. Insatsen ges i kursformat och innehåller bestämda grundmoment, se bilaga 4.

ÅP innehåller nästan uteslutande praktiska inslag som rollspel och diskussioner mellan deltagarna i gruppen och beskrivs av Socialstyrelsen som en "kurs i återfallsprevention". Målet är att kunna leva ett nyktert/drogfritt liv och göra eventuella återfall så korta som möjligt. Deltagarna förväntas göra olika hemuppgifter mellan träffarna. Insatsen erbjuds både individuellt och i gruppformat.

Insatsen kan primärt ses som en förebyggande insats som syftar till att ge kunskap om hur återfall kan undvikas.

#### *12-stegsgrupp*

12-gruppen syftar främst till att ge deltagarna kunskap och insikt om beroendets negativa konsekvenser och om tolvstegsprogrammet samt en introduktion till AA (Anonyma Alkoholister) eller NA (Anonyma Narkomaner). Möjligheten till identifikation med andra i samma situation ses som en central komponent, se bilaga 5.

12-stegsgrupp följer en tydlig struktur och bygger på föreläsningar, övningar, filmer och deltagande i AA eller NA möten på kvällstid. I 12-stegsgruppen träffas människor som befinner sig i liknande situation och som delar erfarenheter och förhoppningar med varandra för att försöka lösa sina gemensamma problem.

I Socialstyrelsens beskrivning av 12-stegsbehandling anges att 12-stegsbehandling i öppenvård ofta är ettårig med dagliga träffar under de första månaderna. Insatsen 12-stegsgrupp vid S:t Larsmottagningen ges dock enligt ett dagligt program (vardagar) under 6 till 8 veckor. Längden på programmet avgörs av om deltagarna i gruppen hunnit igenom de på förhand bestämda momenten i programmet. Under perioden är närvaro, nykterhet och drogfrihet ett krav.

#### *Behandling/behandlande insatser*

IVO anser att s.k. "behandlande insatser" inte får ges som serviceinsats, men har inte tydligt definierat vad de anser vara en behandlande insats. Begreppet går inte heller att finna i Socialstyrelsens hälsorelaterade klassifikationer för socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI). I Socialstyrelsens termbank återfinns däremot en definition av vad som är en behandling. Där definieras behandling som "en av åtgärdsgrupperna i

Klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ. Denna grupp avser åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd.”.

Som tidigare påtalats sker kommunens verksamhet vid S:t Larsmottagningen i samarbete med Region Östergötland (landstinget). Att flera insatser vid S:t Larsmottagningen beskrivs som behandlande insatser, har enligt kommunens uppfattning sin förklaring i den näraliggande kopplingen till hälso- och sjukvårdens verksamhet. För personal som arbetar med eller nära hälso- och sjukvård, är det naturligt att använda sig av begreppet ”behandling” för att beskriva flertalet av de insatser som erbjuds vid S:t Larsmottagningen. Inom hälso- och sjukvården, som styrs bl.a. av hälso- och sjukvårdslagen (HSL), ska verksamheten säkerställa en fungerande hälso- och sjukvård genom åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, jmf. t. ex.1 § HSL.

Socialtjänstens ansvar är dock inte utformat på samma sätt som hälso- och sjukvårdens. Verksamhetens syfte är också ett annat. Kommunen svarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att de enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver enligt 2 kap. 1 § SoL. Kommunen har ett ansvar på flera nivåer; strukturinriktade insatser, allmänt inriktade insatser och individuella insatser och målsättningen är att så få som möjligt ska behöva individuella insatser, prop. 1979/80:1 *Om socialtjänsten*. Socialtjänstens ansvar är således vidare än hälso- och sjukvårdens.

Inom socialtjänsten används begreppet ”behandling” inte lika naturligt och frekvent som inom hälso- och sjukvården. Socialtjänsten använder normalt andra begrepp för att beskriva olika typer av insatser enligt socialtjänstlagen. Enbart individuellt anpassade insatser ska föregås av en utredning av den enskilda individens behov och ett beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL. För övriga insatser har kommunen bl. a. genom reglerna i 3 kap. SoL otvetydig kompetens att ge den enskilde stöd och hjälp även i andra situationer än de som omfattas av rätten till bistånd.

Insatser, som inom hälso- och sjukvård betecknas som behandlingar, kan således inte per automatik ses som individuellt anpassade insatser som ska behovsprövas enligt socialtjänstlagen.

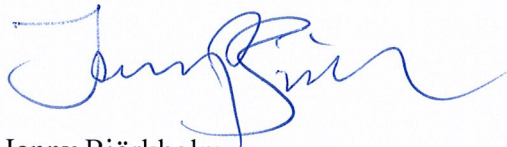
Samtliga insatser vid S:t Larsmottagningen, även de som inte omfattas av föreläggandet, anpassas till viss del utifrån den eller de som nyttjar insatsen. Samtidigt anser inte kommunen att insatserna har ett så nära samband till individen och det individuella behovet att de inte kan tillhandahållas allmänt inriktade och generellt utformade. Att kommunen erbjuder aktuella serviceinsatser är istället i linje med lagstiftarens intentioner om en flexibel, tillgänglig och effektiv missbruks- och beroendevård.

För varje enskild insats måste det göras en utförlig bedömning kring vad insatsen innehåller och hur den utformats i praktiken. Vad gäller *CRA*, *ACT*, *ÅP* samt *12-stegsgrupp* anpassas inte innehåll eller omfattning utifrån deltagarna. Dessa insatser erbjuds både enskilt och i grupp. I gruppsamtal kommer den återkoppling som sker i huvudsak från övriga gruppmedlemmar och inte från kommunens personal. Att insatserna kan bedrivas i gruppformat visar på att graden av individuell anpassning är låg.

Fler insatser, förutom *Anhörigstöd*, syftar till att höja deltagarnas medvetandenivå om missbruk och vilka verktyg som kan finnas för att kunna förebygga missbruk, återfall i missbruk eller minska konsekvenserna av missbruk. Både insatserna *ACT* samt *ÅP* beskrivs till exempel som kurser inom respektive ämnesområde. Här får åter igen framhållas att det finns ett starkt stöd i regelverket för att bedriva serviceinsatser av en rådgivande och förebyggande karaktär rörande just missbruksproblematik.

*HAP* anpassas däremot till viss del utifrån deltagarens behov rörande insatsens utformning och omfattning. Insatsen erbjuds inte heller i grupp. Samtidigt följer även *HAP* ett strukturerat program och insatsen är öppen för alla inom den aktuella målgruppen.

Kommunen vidhåller därför att det inte finns stöd för påståenden om att behandlande insatser inte får ges som serviceinsats. Beslutet att förelägga kommunen vid vite saknar således rättslig grund och bör upphävas eller åtminstone jämkas enligt kommunens yrkanden.



Jenny Björkholm  
Chefsjurist

Bilagor:

- 1. Community Reinforcement Approach(CRA), Socialstyrelsen
- 2. Haschavvänjningsprogrammet (HAP), Socialstyrelsen
- 3. Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Linköpings kommun
- 4. Återfallsprevention (ÅP), Socialstyrelsen
- 5. 12-stegsgrupp (Tolvstegsbehandling enligt Minnesotametoden), Socialstyrelsen