

2016-01-22

Ert dnr:
S2015/06746/FST

Avdelningen för vård och omsorg
Mikael Malm

Socialdepartementet
Enheten för familj och sociala tjänster
103 33 STOCKHOLM

Promemoria: Förebyggande och behandling av spelmissbruk (Ds 2015:48)

Sammanfattning

I socialtjänstlagen (2001:453), SoL, regleras socialnämndens skyldighet när det gäller att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra substanser. Skyldigheten omfattar inte andra typer av missbruk, såsom spelmissbruk. I dag finns således inte något särskilt ansvar för landets kommuner att förebygga och motverka spelmissbruk samt sörja för att den enskilde får hjälp och vård för att komma ifrån sitt spelmissbruk. Hälso- och sjukvården har däremot redan i dag ett ansvar för att förebygga och behandla spelberoende, precis som vid andra psykiatriska sjukdomstillstånd. Promemorian innehåller förslag på ändringar i socialtjänstlagen samt i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, som innebär att ansvaret för stöd och behandling av personer med spelmissbruk blir gemensamt för kommunerna och landstingen. Vilken huvudman som ska ansvara för vad ska framgå av överenskommelser om samverkan. Promemorian innehåller även en beskrivning av spelproblem ur ett folkhälsoperspektiv samt andra överväganden om hur förebyggande och behandling av spelproblem kan förbättras.

Utredaren bedömer när det gäller förslaget om nya åtaganden för kommunerna att finansieringsprincipen ska tillämpas och att kommunerna därmed ska kompenseras ekonomiskt för detta. Utredningen föreslår att kommunerna ska få ett ökat bidrag inom intervallet 7,2 – 11 Mkr för det utökade uppdraget. Den ekonomiska kompensationen är baserad på att kostnaden för socialtjänsten uppgår till ca 600 kronor/behandlingstillfällen och att det krävs fem tillfällen för behovsbedömning och behandling.

Förbundets ställningstagande

- Spelmissbruk är idag ett samhällsproblem som drabbar både individen i fråga men även dennes familj, anhöriga och vänner. Sveriges Kommuner och Landsting ser det därför som mycket angeläget att hitta hållbara lösningar på ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting/regioner för att skapa ökade möjligheter till samordnade modeller för prevention, behandling och uppföljning av spelmissbruk.
- Även om utbudet av stöd och behandling vid spelmissbruk inte motsvarar behovet och skäl till åtgärder kan finnas så anser SKL att förslaget i Ds 2015:48 har så stora brister att det inte bör ligga till grund för lagändringar. Lagstöd för kommunen att bedriva hälso- och sjukvård i form av behandling

av spelmissbrukare saknas både vad gäller öppenvårdsinsatser och vård på HVB. För att möjliggöra detta behövs en ändring i HSL. Någon sådan föreslås inte i promemorian.

- Lagförslag om spelmissbruk kräver att ansvarsgränsen mellan huvudmännen analyseras. Innan en sådan analys genomförts går det inte att överväga en ändring av ansvarsgränsen mellan huvudmännen och det är inte heller möjligt att ta ställning till de övriga förslag som utredaren presenterar.
- Om förslagen genomförs trots SKL:s invändningar är förbundets uppfattning att utredningen kraftigt underskattat de ekonomiska konsekvenserna.

4.2.1 Ansvarsfull reglering av spelmarknaden

En särskild reglering för marknadsföring

Spelaktörerna på den reglerade svenska marknaden spenderade enligt promemorian 1,1 miljarder kronor på marknadsföring år 2014. De utlandsbaserade spelbolagen, som utan tillstånd erbjuder spel, spenderade 2,6 miljarder kronor. Den totala spelreklamen på den svenska marknaden har ökat kraftigt ända sedan början på 2000-talet men särskilt sedan 2010. Mellan 2004 och 2013 ökade de utländska spelbolagens andel av den totala spelreklamen från 18 till 60 procent.

Utredaren konstaterar att spelreklam kan bidra till problemspelet i samhället och kan ha större påverkan vid introduktionen av nya spelformer. För personer med spelproblem upplevs reklamen som försvårande för att minska spelet. En ansvarsfull reglering av spelmarknaden är, enligt utredarens bedömning, den viktigaste komponenten i ett förebyggande arbete. Det finns emellertid ingen lagstiftning som särskilt reglerar reklam för spel som det finns för t.ex. tobaks- och alkoholreklam. Lotterilagen saknar specifika krav på hur marknadsföring av spel får vara utformad. Generella bestämmelser om marknadsföring finns i marknadsföringslagen (2008:486). Den anger bl.a. att reklamen inte ska vara otillbörlig. När det gäller marknadsföring av alkohol finns en särskild reglering i alkohollagen (2010:1622) som ett komplement till den mer generella regleringen i marknadsföringslagen. Där anges bl.a. att marknadsföringen av alkoholdrycker ska vara måttfull, inte påträngande, uppsökande eller uppmana till bruk av alkohol (7 kap. 1 §). Där anges även att annonserna på ett tydligt sätt ska informera om alkoholens skadeverkningar (7 kap. 7 §). En lagstadgad begränsning av marknadsföring avseende spel kan, enligt utredaren, förutsätta ett tillägg i tryckfrihetsförordningen, där begränsningar av marknadsföring avseende alkohol och tobak möjliggörs i dag (1 kap. 9 §).

Det är således angeläget, menar utredaren, att motverka den omfattande marknadsföring som görs från utlandsbaserade bolag som saknar tillstånd att anordna spel i Sverige. En annan närliggande utredning lämnade i mars 2015 författningsförslag som ska åstadkomma ett effektivt främjandeförbud. I

departementspromemorian *Tydligare tillståndsgivning i lotterilagen* (Ds 2015:46) föreslår den utredaren att all marknadsföring ska vara utformad med särskild måttfullhet och att marknadsföring inte får riktas särskilt till barn och ungdomar under 18 år. Men att gå längre och lägga fram förslag på ändringar som skulle innebära samma strikta krav för spel som för alkohol och tobak var tydligen den utredaren inte beredd att göra. Förslagen i Ds 2015:46 remitteras för närvarande.

Förbundets ställningstagande

SKL delar promemorians bedömning om att behovet av ett tydligt ansvar när det gäller det förebyggande arbetet för spelmissbruk är angeläget. SKL delar också bedömningen att en ansvarsfull reglering av spelmarknaden är en av de viktigaste komponenterna i ett förebyggande arbete. Samtidigt konstaterar promemorian att spelreklam inte är omgärdat av samma strikta krav som för alkohol och tobak vilket SKL ser som ett stort hinder för ett framgångsrikt förebyggande arbete. Att kommunerna under sådana omständigheter, utan någon ekonomisk kompensation, ska få ett tydligare ansvar för det förebyggande arbetet i enlighet med utredarens förslag (se kap 4.2.4) kan därför starkt ifrågasättas.

4.3.3 Förslag på ändamålsenligt regelverk

Socialnämndens ansvar utvidgas till att omfatta spelmissbruk

Förbundets ställningstagande

Gällande regelverk slår fast att det i SoL inte regleras något ansvar för landets kommuner att förebygga och motverka spelmissbruk eller sörja för att den enskilde får hjälp och vård för att komma ifrån sitt spelmissbruk (se RÅ 2005 ref. 51). Att socialnämnderna inte har detta ansvar är således inte otydligt.

Spelberoende är per definition en psykiatrisk diagnos enligt både ICD-10 och DSM-V och precis som för andra psykiatriska sjukdomstillstånd har landstingen enligt gällande lagstiftning enligt HSL idag ett ansvar för att förebygga, utreda och behandla spelberoende. Inte heller landstingens ansvar tycks därmed vara otydligt.

Den föreslagna ändringen i SoL innebär enligt SKL inte ett tydliggörande utan att ansvarsfördelningen mellan huvudmännen istället blir synnerligen oklar. Att organisera en verksamhet för att ge stöd och behandling till personer med spelmissbruk bör enligt utredaren vara ett ansvar för både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Utredaren menar vidare att verksamheten kan utformas på olika sätt beroende på befolkningens och patienternas/klienternas behov och regionens eller verksamhetens resurser. Hur verksamheten ska organiseras och ansvarsfördelningen ska se ut mellan huvudmännen ska avgöras av den överenskommelse om samarbete kring personer som missbrukar och som huvudmännen är skyldiga att ingå enligt föreslagna ändringar i 9 a§ SoL och 8 b§ HSL.

Fortsatt forskning krävs för att öka kunskapen om vilka behandlingsmetoder som är effektiva vid spelmissbruk. Vetenskapligt stöd finns enligt utredaren (s. 83) både för beteendeförändringar och läkemedelsbehandling. Dock finns idag inget läkemedel som är godkänd för behandling av denna typ av missbruk. Bäst evidens finns för olika former av kognitiv beteendeterapi (KBT) och motivationshöjande behandling (MI, MET). Båda dessa behandlingsmetoder finns också med i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid substansberoende under rubriken psykologisk och psykosocial behandling. Det är centrala rekommendationer för vad hälso- och sjukvård och socialtjänst bör erbjuda vid behandling vid missbruk och beroende. Rekommendationerna riktar sig till båda huvudmännen och anger inte vilken huvudman som bör ansvara för de olika rekommenderade åtgärderna. Precis som utredaren i den nu föreliggande promemorian avstår Socialstyrelsen i de nationella riktlinjerna att tydliggöra skiljelinjen mellan vad som är socialtjänst och vad som är hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen menar att även om vissa av rekommendationerna berör åtgärder som mer tydligt hör till en av huvudmännen så kräver de flesta rekommendationerna, t.ex. psykosocial och psykologisk behandling, att hälso- och sjukvården och socialtjänsten samverkar och själva genom lokala och regionala samarbetsöverenskommelser tydliggör ansvarsfördelningen för vilka åtgärder kommunen respektive landstinget ska ansvara för. I de nationella riktlinjerna (s. 46) förs visserligen ett resonemang om distinktionen mellan psykologisk behandling vs. psykosocial behandling men man avstår från, precis som utredaren i föreliggande promemoria, att tydliggöra vilka av de rekommenderade åtgärderna som är att betrakta som en hälso- och sjukvårdsinsats eller en socialtjänstinsats.

Hälso- och sjukvård – beskrivning av ansvarsfördelning mellan huvudmännen

Av hälso- och sjukvårdslagen framgår ansvarsfördelningen av hälso- och sjukvård mellan landsting och kommuner. Kortfattat kan man säga att kommunen har ett visst hälso- och sjukvårdsansvar inom vissa boendeformer för äldre och personer med funktionshinder (5 kap. 5 och 7 §§ SoL eller 9 § 8-9 LSS). Till kommunens ansvar hör också att erbjuda en god hälso- och sjukvård i samband med dagverksamhet respektive daglig verksamhet (3 kap. 6 § SoL och 9 § 10 LSS). Kommunen kan också utifrån avtal ha ett visst ansvar för sådan hälso- och sjukvård som benämns hemsjukvård.

Inom vilka områden kommunerna har skyldighet och befogenhet att meddela hälso- och sjukvård regleras tydligt i HSL

Var gränsen går mellan den hälso- och sjukvård kommunen enligt lagstiftningen ska eller får bedriva och den hälso- och sjukvård det åligger landstinget att ansvara för inom de i lagen nämnda områdena, är i vissa delar oklar. Den medicinska och medicintekniska utvecklingen går snabbt. Ansvarsgränsen mellan slutna vård, öppen specialistvård och primärvård förflyttas kontinuerligt. Innehållet i hälso- och sjukvården inom de verksamheter där kommunen har ett visst hälso- och sjukvårdsansvar kan därför förändras över tid. Men det är endast i dessa nämnda

verksamheter som kommunen har en befogenhet och behörighet att bedriva hälso- och sjukvård. Detta framgår klart av hälso- och sjukvårdslagen. Övrig hälso- och sjukvård är ett landstingsansvar.

Ett kommunalt ansvar för annan hälso- och sjukvård kräver ändring i HSL

Av den grundläggande bestämmelsen om kommunernas och landstingens allmänna kompetens i kommunallagen (KL) framgår att det inte är möjligt för en kommun eller ett landsting att ta hand om sådana angelägenheter som enbart ska handhas av staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan. Sådan hälso- och sjukvård som enbart landstinget ska ha hand om kan därmed inte kommunen ansvara för och den kan inte heller delegeras över huvudmannaskapsgränsen eller avtalas om vilket har tydliggjorts av Regeringsrätten i RÅ 1997 ref 9.

Lagstöd för kommunen att bedriva hälso- och sjukvård i form av behandling av spelmissbrukare saknas alltså – både vad gäller öppenvårdsinsatser och vård på HVB. För att möjliggöra detta behövs en ändring i HSL. Någon sådan föreslås inte i promemorian.

Även om utbudet av stöd och behandling vid spelmissbruk inte motsvarar behovet och skäl till åtgärder kan finnas så anser SKL att förslaget i Ds 2015:48 har så stora brister att det inte bör ligga till grund för lagändringar. SKL avstyrker förslaget så länge som den redovisade ansvarsgränsen mellan huvudmännen inte analyserats och tydliggjorts. Om ändringar ska göras i HSL bör enligt SKL en översyn göras av hela gränssnittet mellan kommuner och landsting.

4.3.9 Stöd till barn och anhöriga

Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd till barn utvidgas

Förbundets ställningstagande

SKL avstyrker förslaget med den motiveringen att eftersom spelberoende liksom substansberoende per definition är psykiatriska diagnoser så omfattas målgruppen personer med missbruk och/eller beroende redan av 2 g § HSL genom lydelsen i p. 1. *har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning.*

4.5 Ikraftträdande

Förbundets ställningstagande

SKL bedömer att ikraftträdande den 1 januari 2017 inte är aktuellt då Ds 2015:48 har så stora brister att det inte kan ligga till grund för lagändringar.

Övriga bedömningar och förslag

Bedömningarna och förslagen under rubrikerna som följer nedan lämnas i detta skede utan beaktande av SKL i avvaktan på fördjupad analys av förslaget som helhet.

4.2.4 Ett effektivare folkhälsoarbete för att förebygga skador av spel om pengar

- Samordnade insatser
- Kommunerna får ett tydligare ansvar för förebyggande arbete
- Inget kostnadsansvar för den enskilde
- Andra beteendemässiga beroenden

4.3.3 Förslag på ändamålsenligt regelverk

- Kravet på överenskommelse om samarbete mellan kommun och landsting ska även omfatta personer som missbrukar spel om pengar
- Inget kostnadsansvar för den enskilde
- Andra beteendemässiga beroenden

4.3.6 Dokumentation, uppföljning och utvärdering

4.3.7 Kvalitets- och verksamhetsutveckling

4.3.8 Överväg försök med nationell tjänst för behandling via internet och telefon

4.4.1 Behov av att utveckla forskning om spel och skadeverkningar relaterade till spel om pengar

5.5 Konsekvenser för kommunerna

Även om det är svårt att beräkna de ekonomiska konsekvenserna för kommunsektorn innan analys och tydliggörande av ansvarsgränserna har gjorts anser SKL att utredningen kraftigt har underskattat kostnaden per individ för detta uppdrag. Efter genomförd analys, och/eller om ansvar för någon form av vård faller på alternativt överförs till kommunsektorn, bör det nyckeltal som ska ligga till grund för kostnadsberäkningen vara det nyckeltal som gäller för individuellt behovsprövad öppenvård till vuxna med missbruks- och beroendeproblem. Enligt Socialstyrelsens öppna jämförelser för 2012 är genomsnittskostnaden 34 287 kronor per insats. SKL anser att den statliga kompensationen enligt finansieringsprincipen bör ligga på denna nivå. Det skulle innebära en kostnadsökning på 82 Mkr för kommunsektorn.

SKL menar att förslaget olika delars behöver analyseras på nytt efter det att ansvarsgränsen mellan huvudmännen analyserats och eventuellt ändrats. Då bör även kostnaden för förebyggande arbete beräknas. Utredarens synpunkt att förebyggande arbete för kommunerna inte bedöms medföra några direkta merkostnader kommenteras av SKL under punkten 4.2.1.

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande