



2011-08-25

Till Svenska Läkaresällskapet

Remissvar över missbruksutredningens betänkande "Bättre insatser vid missbruk och beroende", SOU 2011:35

Svenska Psykiatriska Föreningen tackar för möjligheten att yttra sig över rubricerad remiss. Vi är mycket glada över den ansats som varit utredningens, nämligen en önskan om att förstärka kvaliteten i svensk beroendevård och att genom förändringar av huvudmannaskap minska risken att personer med missbruksproblem inte får del av samhällets stöd i behövlig omfattning, till följd av otydliga gränser mellan huvudmännens ansvar i kombination med otillräcklig tillgång till högre kompetens inom vården hos nu aktuella huvudmän.

Vi ser mycket positivt på att högskolorna får ett särskilt ansvar för att intervensera vid riskbruk och missbruk. Vi är likaledes positiva till att primärvården i ökad omfattning får ett särskilt ansvar för att erbjuda korta interventioner och får tydligare direktiv för diagnostik av missbruksproblem.

Vi ser med tillfredsställelse att de föreslagna förändringarna gällande sekretesshantering kommer att innebära att sekretessbarriärer inte längre komplicerar, förlångsammnar eller stoppar sammanhängande vårdförlopp och uppföljningar av vårdförlopp som ges av olika huvudmän i samverkan.

Gällande frågan om missbruksvård hos annan huvudman än offentlig vårdgivare noterar vi med gillande att ackreditering framledes blir ett krav, liksom vi ser positivt på den rågång mellan kommunalt ansvar för psykosociala insatser och landstingskommunalt ansvar för vårdinsatser, som utredningen framlägger.

Utredningen föreslår att landstingen ska överta ansvaret för att medicinskt/psykiatriskt kompetensmässigt försörja kriminalvården och statens institutionsstyrelses enheter inom sina respektive områden. Detta förslag ser vi som mycket problematiskt av flera skäl. Dessa statliga myndigheter har tidigare i sina medicinska upphandlingar varit påtagligt självständiga. Det innebär att institutionscheferna har haft beslutanderätt i rekryteringsfrågan till respektive enhet. Medicinska beslut gällande ordinationer av exempelvis missbruksbegärliga medel eller liknande kan få stora konsekvenser för ordning och säkerhet och därmed för såväl miljön för intagna som för de anställdas arbetsmiljö. Institutionschefens möjlighet att söka yppersta kompetens och ett gott samarbete med den vid enheten medicinskt ansvarige går med utredningens förslag om intet. Det finns också en påtaglig risk för att kompetensförsörjningen av statens enheter både verksamhetsinternt och i verksamhetsledningen inom landstingens psykiatriska enheter betraktas som en gökunge i en verksamhet som nu utöver direkt



tillnyktringsansvar och tvångsvårdsansvar gällande personer med missbruksproblem dessutom ska omfatta det som tidigare ombesörjts av kriminalvården och SiS. De återkommande meningsmotsättningar som setts mellan kriminalvårdens placeringsönskemål gällande kriminalvårdsdömda som behöver tillfällig rättspsykiatrisk vård och landstingshuvudmännens inställning till att finansiera sådan särskild utomlänsvård, visar på de svårigheter som kan förutses vid ett framtida mer omfattande samarbetstvång på ojämlika villkor.

Utredningens avsikt att förstärka kompetensen och det vetenskapliga stödet för den missbruksvård och det stöd som ges till missbrukare är god. Likaså glädjer det oss att utredningen ger oss rätt i att utvecklingspotentialen i svensk beroendevård i stor utsträckning ligger inom den medicinska sfären, att rättstillämpningen inom området skulle stärkas av att chefsöverläkare vid offentligt drivna enheter ges ansvar för den. Däremot kan vi INTE se att de tillfälliga medel som tänkts anslås via statsbudgeten till närmelsevis skulle räcka för att täcka dessa behov. Utredningens förslag innebär kraftigt höjda kvalitetskrav inom svensk missbruks- och beroendevård och det är bra. Men höjd kvalitet kostar pengar. Det som utgjort bristerna i den hittills givna kommunala vården har inte enbart varit effekter av att högre medicinsk kompetens saknats, utan också berott på att de anslagna medlen för denna vård varit underdimensionerade i förhållande till behoven. Det är också till stor del detta som medfört att beroendevården fått låg status. Att staten genom utredningens förslag påför landstingen kostnadsökningar som blir bestående är uppenbart. Vad som därtill kommer och som talar för skatteväxling också involverande staten, är att sjukförsäkrings- kriminalvårds- och lagföringssystemen mest markant skulle förbilligas av en effektivare missbruksvård. Landstingens ökade kostnader skulle på intet sätt motsvaras av ökad lokal skattekraft, däremot skulle statens få riklig ekonomisk utdelning på de vårdinsatser landstingen genom förslagen sätts at göra.

Vi är emellertid positiva till att den medicinska kompetensen vid landets tillnyktringsenheter förstärks, men vi konstaterar samtidigt att det är starkt förenat med risker när en huvudman (polisen) ansvarar för omhändertagande av personer som är berusade (och utgör fridsstörare i exempelvis en stadsbild präglad av festival eller liknande), samtidigt som en annan ansvarar för själva omhändertagandet utan möjlighet att påverka prioriteringarna vid omhändertagandet. I denna del ser vi att det är nödvändigt att utredningen gör en tydligare ekonomisk konsekvensanalys gällande överföringar av medel till landstingen för vård av de som tidigare omhändertagits enligt LOB vid kriminalvårdens förvaringsenheter. Vi kan inte se att de statliga tillskott till kommuner och landsting som är starkt övergående till sin natur, på något sätt skulle kunna motsvara den överlastning av kostnader som genom förslaget sker, särskilt när man beaktar de kostnader som den tänkta kompetenshöjningen skulle medföra. Utredningens förslag gällande hur vård utan samtycke ska regleras, med detaljerade författningsförslag, är problematisk. Frågan väcks om inte den tänkta reformen skulle innebära att tvångsvård endast skulle komma i fråga i korta perioder. Detta då LPTs krav om oundgängligt psykiatriskt vårdbehov motsvarande heldygnsvård vid



specialiserad enhet, sannolikt endast kortvarigt kommer att vara uppfyllt, om oundgängligheten ska tolkas lika för psykiatriskt sjuka och missbruks- och beroendesjuka personer. Samtidigt konstaterar neuropsykologer att en person inte kan testas kognitivt på ett rättvisande sätt, innan tre-fyra månader förflutit sedan missbruket avslutats, på grund av kvardröjande kognitiva effekter av missbruket. Frågan bör definitivt ställas och lagstiftningen anpassas till svaret, om inte LVMs perioder om först ofta tre månader med tillämpning av starkt frihetsberövande tvångsmedel, följda av tre månader med ökande frihet, snarast medger den som har ett missbruk för lite tid att vinna egen kraft att ta steget fullt ut i frivillig missbruksfrihet. Detta särskilt då man beaktar att resultatet av den vanligen mycket långvariga vård som ges personer inom ramen för lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, brukar vara gott, också trots att de personer med missbruksproblem, som vårdas enligt detta lagrum, har försvärande samsjuklighet. LRV-vårdens resultat talar därför enligt vårt förmenande snarast för att vård utan samtycke snarast skulle behöva förlängas för att röna framgång, inte förkortas som sannolikt blir fallet vid en invävning i LPT.

Vi är förvånade över att utredningen lämnar förslag om en revidering av LPT, samtidigt som tvångsvårdsutredningen signalerar att en gemensam författning omfattande såväl den rättspsykiatriska som den psykiatriska tvångsvården är under utarbetande och att den skulle innebära dels att begreppet allvarlig psykisk störning skulle utmönstras, liksom att den gamla så kallade specialistindikationen (som tvångsvårdsutredningen inkluderar i sitt författningsförslag) skulle återinföras (vilket talar för att samordning med tvångsvårdsutredningen skett). Vi skulle hellre se att en ny LVM-lag formuleras med nytt huvudmannaskap och med den landstings-/regionbaserade chefsöverläkaren som ansvarig för vården utan samtycke, alternativt att tvångsvårdutredningen uppdras återkomma med konkreta författningsförslag också gällande detta område. Vi har också svårt att se den etiska logiken i utredningens förslag om att i ökad utsträckning erbjuda lagöverträdare med missbruksproblem icke frihetsberövande påföljder och verkställigheter med vårdinnehåll, samtidigt som tvångsvårdsutredningen fått tydliga direktiv som innebär att fängelseförbudet för allvarligt psykiskt störda lagöverträdare skall luckras upp.

Vi konstaterar med tillfredsställelse att utredningen föreslår att den kommunala vetorätten mot sprututbytesprogram nu tas bort så att vård kan ges enligt vetenskap och beprövad erfarenhet utan inblandning av den provinsiella politiken.

För Svenska Psykiatriska Föreningen

Fredrik Åberg
Styrelseledamot

Lise-Lotte Risö Bergerlind
ordförande