



Socialstyrelsen

Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende, kunskapsstöd – i hälso- och sjukvård och socialtjänst

Kriminalvården, som är positiv till att ett kunskapsstöd tas fram och står bakom dess innehåll, önskar framföra följande.

Den samverkan som beskrivs i bilaga 2 är en väsentlig del i läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO), eftersom huvudmannaskapet för beroendevården är delat. Enligt Kriminalvården måste det av kunskapsstödet framgå att Kriminalvården saknar möjlighet att kalla övriga vårdgivare för att upprätta en samordnad vårdplan. Detta i syfte att öka lyhördheten för kommuner och landsting att medverka i planeringen av utslussningen av klienter.

Kunskapsstödet tar upp de organisatoriska förutsättningarna för LARO. I den delen efterlyser Kriminalvården en tydligare skrivning om ansvarsfördelningen. Landsting ansvarar för medicinsk behandling och kommuner för psykosocialt stöd enligt socialtjänstlagen (2001:453). Det är dock inte klarlagt vem som ansvarar för psykosocial behandling eller var gränsen mellan behandling och stöd går.

Det anges inledningsvis att kunskapsstödet syftar till att bidra till en god och likvärdig vård, minska skillnaderna i behandlingen och förbättra tillgängligheten. Enligt Kriminalvården vore det önskvärt om den geografiska tillgängligheten, de stora skillnaderna i tillgång till behandlingsplatser, skillnaderna i kötid för behandling och skillnaderna i narkotikarelaterad dödlighet mellan landstingen belystes. Det anges ofta att det finns cirka 5 000 patienter som har LARO. Om denna uppskattning är korrekt, vårdas cirka 60 procent av patienterna i Sverige inom Region Skåne och Region Stockholm. Kriminalvårdens verksamhet finns i hela landet och klienterna är ofta placerade utanför sina hemlandsting. Detta medför att två klienter som är placerade i samma anstalt och har samma vårdbehov får olika behandling, om de är folkbokförda i olika kommuner.

Många av Kriminalvårdens klienter har en betydande psykiatrisk och somatisk samsjuklighet i kombination med en beroendeproblematik. Dessa personer kan utredas under tiden inom kriminalvården. Målet är att behandling av en eventuell samsjuklighet ska kunna vävas in i vårdplanen. Det finns dock flera mottagningar som inte beaktar denna problematik och har en negativ inställning till Kriminalvårdens klienter. Många av dessa komplexa patienter, för vilka vårdnivån ofta närmar sig skadereduktion, har givetvis en rätt att få LARO på samma villkor som de som inte har den problematiken. Det är därför viktigt att det i kunskapsstödet framhålls att det måste finnas resurser för att ge de insatser som respektive patient behöver. Eftersom LARO-patienter blir äldre med högre fysisk och psykisk samsjuklighet, borde kunskapsstödet även ange



REMISSVAR

Datum
2019-09-24

Vårt diarienummer
2019-12777

hur samverkan mellan LARO-mottagningar och kommunal hemsjukvård och hemtjänst kan utformas.

Avslutningsvis blir det enligt Kriminalvården tydligare vilka yrkeskategorier som behövs i takt med att omfattningen av vård för en del LARO-patienter tydliggörs. Eftersom samsjuklighet med ADHD är stor, finns det ett behov av arbetsterapeutisk kompetens. Med tanke på den ökande andelen äldre i programmen och att många tidigare ådragit sig skador, kan även kompetens i form av fysioterapeut vara relevant.

Detta yttrande har beslutats av kriminalvårdsdirektören Hanna Jarl efter föredragning av verksjuristen Miriam Gewarges. I den slutliga handläggningen av ärendet har även deltagit chefen för sektionen för verksjuridik Per Henrik Hedbrant.



Hanna Jarl



Miriam Gewarges