

Delrapport från samsjuklighetsutredningen

Samsjuklighetsutredningen står fast vid inriktningen att regionernas hälso- och sjukvård ska ha ensamt ansvar för all behandling av skadligt bruk och beroende.

I februari presenterade Samsjuklighetsutredningen inriktningen på sina förslag. Syftet var att i ett tidigt skede få in synpunkter för att utifrån dessa utveckla förslagen eller ändra inriktningen. En rad synpunkter har kommit in från verksamheter och enskilda medarbetare i hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Här redovisas i korthet några av de viktiga punkterna i den promemoria som sammanställdes i juni månad. Det finns fortfarande tid att kommentera och ge förslag till utredningen.

I utredningen i detta skede skriver man att ett viktigt motiv för slutsatsen att inriktningen när det gäller huvudmännens ansvar ska ligga fast är den stora samsjuklighet som finns hos personer med skadligt bruk och beroende. Det kräver att all behandling både för skadligt bruk/beroende och andra psykiatriska tillstånd hålls samman. Därför önskar utredaren också utforma vårdens uppdrag på ett sätt så att den som har ett skadligt bruk/beroende inte nekas vård för andra psykiska sjukdomar. Detta är en slutsats som Svensk förening för Beroendemedicin sedan många år framhållit.

Eftersom utredningens förslag att behandling bör vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård följer att även vård utan samtycke ska vara en fråga för regionerna.

Resonemanget i betänkandet kommer att utvecklas med utgångspunkt från en analys av för- och nackdelar med en gemensam tvångslagstiftning som omfattar psykisk sjukdom, skadligt bruk och beroende. Vår förening förespråkar en ändring i linje med det resonemang som Gerhard Larsson framförde i sin utomordentliga missbruksutredning 2011 i vilken han förordar en lag i likhet med LPT.

Tveksamheter och farhågor har framförts att hälso- och sjukvården inte har tillräcklig kompetens när det gäller psykosociala behandlingsinsatser. Från beroendevårdens horisont vill vi framhålla våra socionomers utomordentliga kunskaper och kompetens inom området. Det förringar naturligtvis inte en fortsatt aktualiserad fortbildning och kompetenshöjning.

Utredningen på minerad mark

Sprututbyten spelar en viktig roll för att minska smittspridning av allvarliga sjukdomar men ger också ofta andra insatser som hälsorådgivning, hepatitbehandling och andra hälso- och sjukvårdsinsatser. Verksamheten finns i sju av tjugo län.

Utredningen planerar att inte bara göra verksamheten obligatorisk utan även utvidga verksamheternas syfte till att vid sidan av smittskydd främja psykisk och fysisk hälsa, samt ta bort tillstånds- och bosättningskravet. Syftet är att skapa

lågtröskelverksamheter i alla regioner och för att göra verksamheten så tillgänglig som möjligt föreslås mobila enheter för sprututbyte.

Utredningen gav i inriktningsdokumentet också uttryck för att föreslå ett försök med en hälsocentral som innehåller drogkonsumtionsrum. Förslaget mottogs positivt från vissa men framför allt påpekades att det är svårgenomförbart med hänsyn till kriminaliseringen av eget bruk och de kostnader förslaget kan komma att innebära. Drogrum finns i både Norge och Danmark. Vid införandet i dessa länder var de främsta argumenten att det skulle minska antalet människor som dör av narkotika, samt minska smittspridning. Sprutrum (drug consumption rooms) finns också i Tyskland, Spanien och Schweiz (EMCDDA).

Utredningen står emellertid fast vid bedömningen att för att skapa långsiktiga relationer och ge hälsovård till personer som använder narkotika, lever i social utsatthet och har stora psykiska och fysiska vårdbehov, behöver utvecklingen mot ökad tillgänglighet till skademinimerande insatser fortsätta.

Samsjuklighetsutredningen S2020:08. Uppdraget ska redovisas senast den 30 november 2021. Direktiven i sin helhet finns på <http://www.sou.gov.se/s-202008-samsjuklighetsutredningen/>