



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

Hans Wiklund
Huvudsekreterare
070-665 94 84

Missbruksutredningen

S 2008:04

Pressmeddelande

2010-01-18

En mer tillgänglig och rättssäker missbruksvård!

Missbruks- och beroendevården behöver bli mer individanpassad, tillgänglig och rättssäker menar *Gerhard Larsson*, regeringens särskilde utredare, som idag presenterar en kartläggning och analys av den svenska missbruks- och beroendevården. Analysen visar på behov av förändringar i dagens ansvar och lagstiftning.

Innan Larsson lägger fram konkreta förslag i november 2010 till regeringen vill han med dagens Diskussionspromemoria *"Bättre vård och stöd för individen. Om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården"* inbjuda till en bred diskussion i hela Sverige under våren i två centrala frågor där förändringar krävs: *"Vem ska ha ansvar för vad? När och hur ska eventuella tvångsinsatser användas?"*

500 000 med missbruk och beroende

Utredaren konstaterar att så många som en halv miljon svenskar nu missbrukar eller är beroende av alkohol, narkotika, läkemedel och dopningsmedel. Och gruppen växer. Dessutom har minst lika många en riskabel konsumtion.

Stora skadeverkningar och kostnader

Missbruket har också stora skadeverkningar. 2 200 alkoholrelaterade och 400 narkotikarelaterade dödsfall per år. 8 av 10 våldsbrott sker under påverkan av alkohol eller andra droger. 60 procent av klienterna inom kriminalvården har drogproblem. 385 000 barn lever med föräldrar som har missbruksproblem. Kommunernas och landstingens direkta kostnader för missbruks- och beroendevården är 17-18 miljarder per år. Förtidspension och andra kontantersättningar uppgår till än högre belopp. Beräkning pågår av de samhällsekonomiska konsekvenser av produktionsbortfall och kriminalitet.

Individen faller mellan stolarna

Ansvaret för missbruks- och beroendevården är idag delat mellan främst kommunen som huvudman för socialtjänsten och landstinget som huvudman för hälso- och sjukvården. Men även staten har ansvar, bland annat för tvångsvård (LVM) genom Statens Institutionsstyrelses behandlingshem och för kriminalvården. Problemen med dagens ansvarfördelning drabbar personer med missbruk eller beroende i form av försämrad tillgänglighet till, samordning av och kontinuitet i vård- och stödinsatserna och i förlängningen sämre utfall.

– Problemen motiverar en förändring av huvudmännens ansvar för missbruks- och beroendevården för att stärka individens ställning och förbättra tillgängligheten till kunskapsbaserade insatser, säger Gerhard Larsson.

I diskussionspromemorian presenteras tre tänkbara ansvarsmodeller för den framtida svenska missbruks- och beroendevården.

Den första bygger vidare på dagens delade ansvar men tydliggör i en reviderad lagstiftning kommunens respektive landstingets ansvar för de centrala funktionerna i vårdkedjan. Modellen kan även utökas med en vårdgaranti som ger individen rätt till utredning, bedömning och insats inom en given tid samt rätt att fritt i hela landet välja utförare av vård- och stödinsatser. Den andra modellen samlar ansvaret för missbruks- och beroendevården hos kommunen medan den tredje modellen samlar ansvaret hos landstinget. De båda sista lösningarna refererar bl. a. till andra länders erfarenheter.

Tvångsvården brister i rättsäkerhet och kvalitet

Vård utan samtycke (tvångsvård) ska enligt Gerhard Larsson, i framtiden endast kunna ske i undantagsfall och under förutsättning att den ingår som en länk i en sammanhållen vårdkedja för en person med missbruk eller beroende. Vården måste utformas så att individen upplever den som meningsfull.

– Dagens tvångsvård har svagheter bl.a. bristande behandlingsinnehåll, ojämn tillämpning av LVM (lagen om vård av missbrukare i vissa fall) över landet, svårighet att möta behoven hos personer med samsjuklighet mellan psykisk sjukdom och missbruk, vilket är vanligt, samt att det delvis verkar finnas ett överlapp mellan de grupper som tvångsvårdas enligt LVM och LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård).

Mot denna bakgrund behöver både LVM och LPT förändras. Det är angeläget att så många som möjligt får komma till tals innan ny lagstiftning läggs fram. Därför presenterar Larsson i diskussionspromemorian tre möjliga tvångsmodeller. Den första innebär en justering av dagens LVM så att individens ställning stärks och en effektivare vårdkedja kommer till stånd. Det s.k. närståenderekvisitet tas bort m.m.

Den andra modellen innebär, utöver förändringarna i Modell 1, att en ny form av öppen tvångsvård införs, flexibla vårdtider samtidigt som den totala vårdtiden kortas. Den tredje modellen innebär att LVM upphävs och LPT utvidgas till att även omfatta tvångsvård vid allvarigare fall av beroende och akut missbruk. Psykiatrin rustas för att bättre möta behoven vid missbruk/beroende.

För kommentarer, kontakta särskilde utredaren Gerhard Larsson på telefon 070-517 17 18.