

Missbruksutredningen

»Det är ansvarslost och tragiskt att inget

Remisstiden för Missbruksutredningen gick ut för ett år sedan. Men utredningen sitter fast på Socialdepartementet och någon proposition har ännu inte lagts fram. Både beroendemedicinare och andra börjar tappa tålamodet.

I april 2011 överlämnade utredaren Gerhard Larsson Missbruksutredningen till regeringen. Det är ett omfattande dokument som föreslår relativt stora förändringar. Mest kontroversiellt är förslaget att landstingen ska få hela ansvaret för vård och behandling; i dag delas detta mellan kommuner och landsting.

Remisstiden gick ut den 15 oktober förra året, men fortfarande har ingen proposition lagts fram. Jörgen Engel, professor emeritus i farmakologi vid Göteborgs universitet och ordförande för Svensk förening för beroendemedicin, är mycket kritisk mot dröjsmålet:

– Det är ansvarslost och tragiskt att inget har hänt, säger han. Människor dör för att de inte får adekvat behandling. Därför är det viktigt att genomföra förslagen i utredningen. Beroende är en kronisk, recidiverande sjukdom, och den ska behandlas inom sjukvården.

Jörgen Engel pekar på uppgifter i utredningen som belyser hur beroendevården fungerar i dag. Vården når bara en av fem med beroendeproblem. Och mindre än tio procent av svenskar med alkoholberoende får läkemedel mot det, trots att det finns flera läkemedel med god evidens.

Att flytta över ansvaret till sjukvården skulle också leda till att fler söker hjälp, säger han. Enkätundersökningar visar att nio av tio personer med missbruk eller beroende helst söker hjälp inom hälso-

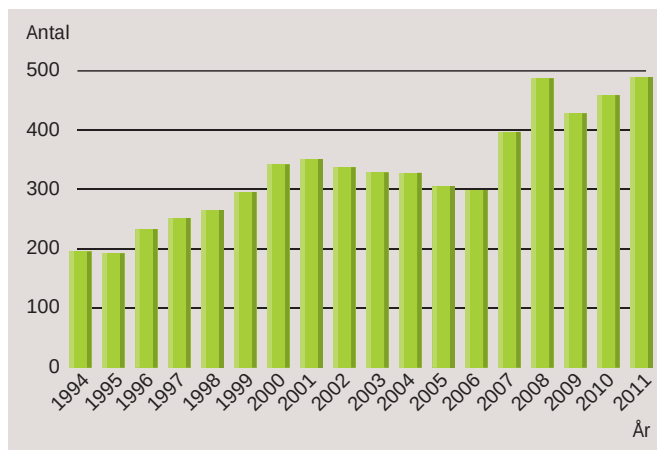
och sjukvården. Endast fem procent vill helst söka vård inom socialtjänsten.

Remissinstanserna är splittade i synen på utredningens huvudförslag. Svensk förening för beroendemedicin ställer sig bakom utredningen, liksom bland andra Läkarförbundet, Läkarsällskapet och Vårdförbundet. Men SKL, Sveriges Kommuner och landsting, säger nej till att flytta ansvar från kommunerna, och det gör också några fackförbund med många medlemmar inom socialtjänsten.

Ansvarsfördelningen är grundfrågan, fastslår Svante Pettersson, utredare på Läkarförbundet:

– Vi förutsåg att det skulle kunna bli en blockering inom SKL, eftersom denna organisation ska företräda både kommunernas och landstingens intressen. Därför hoppas jag att staten kan agera oberoende av dessa intressen, och i stället se till behoven hos dem som behöver insatser.

Elisabet Aldenberg, som handlägger Missbruksutred-



Narkotikarelaterade dödsfall i Sverige.

Källa: Anna Fugelstad, Ki/FMI



Jörgen Engel



Svante Pettersson



Hillevi Larsson

utredningen är avhängiga av det ställningstagandet.

– Frågan om behandlingsansvar blir också en ideologisk diskussion, säger hon. Är

ningen på Socialdepartementet, bekräftar att huvudmannskapet är den svåraste frågan. Många andra förslag i

missbruk och beroende en medicinsk eller en social fråga, eller en sammansatt problematik?

■ förstärkt vårdgaranti föreslås

Missbruksutredningen (SOU 2011:35) föreslår en tydligare ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting. Landstingen ska sköta all vård och behandling, medan kommunerna även i fortsättningen ska ansvara för psykosocialt stöd och stöd till boende, sysselsättning och försörjning. Förslaget innebär en flyttning av uppgifter och ansvar från kommuner till landsting, något som främst ska finansieras med en skatteväxling i samma riktning.

Sammanlagt lägger utredningen ett 70-tal förslag. De handlar bland annat om satsningar på behandlingsformer

som läkemedelsbehandling vid alkoholberoende, substitutionsbehandling vid opiatberoende och tidig upptäckt och intervention vid alkoholproblem. Dessa behandlingar vill utredaren ska bli mer tillgängliga i hela landet, och samma sak gäller sprutbytesverksamhet för injektionsmissbrukare.

Utredaren vill också införa en förstärkt vårdgaranti för personer med missbruk eller beroende. Landstinget ska bli skyldigt att utreda och inleda behandling inom 30 dagar. Annars ska patienten kunna fritt välja utförare i hela landet.

MA

På Socialdepartementet planerar man nu att lägga fram en proposition i början av nästa år, säger Elisabet Aldenberg.

Riksdagsmannen William Petzälls död i september i år väckte stor uppmärksamhet; när han dog hade han länge stått i kö för att få metadonbehandling mot sitt narkotikaberoende. Ungefär samtidigt redovisades siffror som visar att narkotikadödligheten i Sverige 2011 var den högsta någonsin: 487 personer.

En politiker som engagerat sig i frågan är Hillevi Larsson, riksdagsledamot för Socialdemokraterna:

– Det måste bli lättare för opiatmissbrukare att få behandling med metadon eller

har hänt«

Subutex, säger hon. Utan läkemedel är det många som inte klarar att sluta – trots att alternativet ofta är brottslighet, prostitution eller en för tidig död.

Om det är svårt att nå fram till beslut i huvudmannafrågan, så tycker Hillevi Larsson att man skulle kunna bryta loss vissa delförslag från Missbruksutredningen och behandla dem snabbare. En fråga hon nämner är just läkemedelsbehandling av opi-atmissbrukare.

Kanske är regeringen inne på samma spår. I slutet av september gav man Socialstyrelsen i uppdrag att snabbutreda hur metadon- och Subutexprogrammen fungerar.

Miki Agerberg

»Sederingsterapi kan behöva regleras i brottsbalken«

I ett brev till Statens medicinsk-etiska råd, SMER, uppmanar Niels Lynøe, professor i medicinsk etik, och Madeleine Leijonhufvud, professor emerita i straffrätt, SMER att utreda en ändring i brottsbalken för att öka möjligheterna att erbjuda sederingsterapi till patienter med dödliga somatiska sjukdomar som kan innebära ett outhärdligt lidande under den sista fasen.

Brevskrivarna hänvisar till en nyligen publicerad studie i NEJM som visar på en avsevärt förhöjd suicidrisk hos patienter som nyligen fått cancerbesked. Om

dess patienter haft visshet om att de kunde be om sederingsterapi om plågorna skulle bli för svåra kanske många av dem hade vågat leva vidare, resonerar brevskrivarna.

Problemet är att om patienten önskar sådan terapi i ett skede när döden inte bedöms inträffa inom de närmaste dygnet kommer patientens liv att förkortas, eftersom patienterna ofta avstår från vätskebehandling. Detta skulle, skriver



Niels Lynøe



Madeleine Leijonhufvud

man, kunna uppfattas som dråp av åklagare, även om det rör sig om åtgärder som är adekvata enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Med ett förtydligande av brottsbalkens ansvarsfrihetsgrunder menar Lynøe och Leijonhufvud att fler läkare skulle våga lova sina patienter att få somna in med sederingsterapi om de upplever lidandet som outhärdligt.

Michael Löwtrup