

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum
2024-12-11

Beteckning
Dnr: 24RS9119

Er beteckning:
Ju2020/09

Regeringskansliet, Justitiedepartementet

Svar på remiss Vägar till ett tryggare samhälle – åtgärder för att motverka återfall i brott

Region Örebro län har fått möjlighet att yttra sig över slutbetänkandet ”Vägar till ett tryggare samhälle – åtgärder för att motverka återfall i brott”. Med anledning av slutbetänkandet vill Region Örebro län lämna följande synpunkter, som avgränsas till förslaget om hälso- och sjukvård (sid 142-146):

Region Örebro län är i grunden positiv till att Kriminalvården får i uppdrag att bedriva hälso- och sjukvård som har effekt på risken att återfalla i brott. Regionen välkomnar en förändring som gör att fler klienter på anstalter får del av sådan hälso- och sjukvård, något som säkerhetsproblem idag ofta förhindrar. Det krävs dock enligt Region Örebro läns bedömning ett fortsatt utredningsarbete inom flera områden innan slutbetänkandets förslag skulle vara möjligt att genomföra.

Det behöver tydligare definieras vilken hälso- och sjukvård som Kriminalvården ska utföra. För psykologisk behandling finns inte någon standardiserad definition. Ett vanligt sätt att definiera psykologisk behandling är att det innefattar insatser som syftar till att förändra tankar och beteenden. Psykologisk behandling återfinns utifrån den definitionen på flera vårdnivåer, både inom primärvård och inom specialiserad vård.

För att kunna avgränsa vilken hälso- och sjukvård som Kriminalvården ska utföra behöver också hänsyn tas till föreskrifter, nationella riktlinjer och de nationella vård- och insatsprogrammen som är en del av den nationella kunskapsstyrningen. Till exempel finns ett sådant program för ADHD. Med följsamhet till riktlinjer och föreskrifter bör risken minska att Kriminalvårdens bedömningar omprövas av psykiatri.

Det krävs också ett fortsatt arbete för att säkerställa att Kriminalvårdens nya uppdrag går att förena med hälso- och sjukvårdslagens grundläggande princip om att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Frågan om prioritering i vården behöver därför klargöras.

Vid frigivning kan risk för återfall i brott å ena sidan utgöra ett skäl till prioritering, men å andra sidan behöver det vägas mot de prioriteringar som sker inom psykiatrin där störst behov och svårast sjukdomstillstånd prioriteras. Detta leder till att väntetider för patienter med till exempel ADHD blir längre än för patienter med bipolär sjukdom eller psykossjukdom. Vården bör enligt regionens bedömning äga prioriteringsfrågan eftersom vården är den part som ur ett helhetsperspektiv kan bedöma behov av vård.

Det är inte heller livshotande att göra uppehåll i behandling mot ADHD. Många patienter gör det självmant under perioder, eller upphör med behandlingen för att de strategier och strukturer man upprättat med stöd av läkemedelsbehandlingen av patienten själv bedöms tillräckliga. Risken för att läkemedel riskerar att nå fel personer behöver beaktas inom Kriminalvården då ADHD-läkemedel kan vara begärliga för andra.

När det gäller LARO (läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende) kommer det finnas utmaningar för Kriminalvården att följa de föreskrifter som finns för hur vården ska bedrivas. Kriminalvården behöver till exempel se till att sjuksköterska finns på plats sju dagar i veckan för övervakat läkemedelsintag. Utifrån risken för att läkemedel ”försvinner” inom anstalten kan den dagliga delningen behöva pågå under hela fängelsevistelsen. För LARO måste övergången från anstalt till öppenvård vara sömlös. Till skillnad från vid ADHD är opioidberoende ett livshotande tillstånd med förhöjd risk för akut förgiftning vid utebliven medicinering.

Region Örebro län ser utmaningar med att i praktiken möjliggöra en sömlös vård i samband med frigivning för alla patienter som Kriminalvården kommer att erbjuda hälso- och sjukvård. För att säkerställa en patientsäker vård efterlyser Region Örebro län en tydlighet om var ansvaret ligger under vårdförloppet. Här behöver särskilt frågan om sekretess beaktas. För närvarande förekommer det att huvudmännen gör olika juridisk tolkning kring vilken information som får delas. Frågan om vistelseregionens respektive hemregionens ansvar i samband med frigivning behöver också klargöras.

I det fortsatta utredningsarbetet bör också korrekta begrepp användas i större utsträckning än vad som är fallet i slutbetänkandet. Överlag bör man se över

begreppsanvändningen kring beroendeproblematik. Inom hälso- och sjukvården betraktas beroende som en sjukdom och det är sjukdomen som behandlas. I synnerhet om man talar om specialiserad beroendevård så bör sjukdomsbegreppet beroende/beroendetilstånd/beroendeproblematik användas och inte missbruksbegreppet som är mer stigmatiserande utifrån sin negativa innebörd. Särskilt när man pratar om LARO-behandling bör beroendebegreppet användas då opioidberoende är ett medicinskt sjukdomstillstånd som oftast kräver läkemedelsbehandling.

För Region Örebro län