

Avsändarens tjänsteställe/handläggare

Hälso- och sjukvård
Kristina Mårtensson, Magnus Kristiansson

Justitiedepartementet

ju.remissvar@regeringskansliet.se
ju.krim@regeringskansliet.se

Handläggare/er beteckning

Ju2020/09

Datum

2024-11-07

Dnr

24HSN4593

Sida

1(4)

Yttrande över remiss, Trygghetsberedningen (Ju/2020:09), Vägar till ett tryggare samhälle (SOU 2024:54)

Region Västernorrland ställer sig positiva till förslag som kan reducera risker till återfall i brottslighet. Hälso- och sjukvårdens insatser ska finnas tillgänglig även för personer som är frihetsberövade och sträva efter en sömlös övergång i samband med frigivande. Vi ska här försöka ge en bild av hur region Västernorrland ser på utmaningen och förutsättningar att ge likvärdig bedömning, vård och behandling.

Det är en försvårande omständighet att hålla sig till principen att ge samma tillgänglighet och bredd av behandling för personer som är frihetsberövade, men vi ser liknande svårigheter att vara tillgänglig för personer som saknar bostad och kommundillhörighet. Principen att alla har rätt till god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen är viktig att förhålla sig och utgå ifrån. I dag ser utbudet och kriminalvårdens sjukvårdsorganisation väldigt olika ut mellan olika fängelser och olika anstalter och det innebär att hälso- och sjukvården anpassar sig utifrån dessa olikheter och egentligen inte har någon enhetlig riktlinje att förhålla sig till.

I Västernorrland finns LARO-behandling och i regel så tar anstaltsläkaren över behandlingen under den tid som personen är frihetsberövad och placerad i fängelse eller anstalt – det kan dock vara en skillnad utifrån vilken säkerhetsnivå som råder. Vid frigivning återgår personen till regionens LARO-program, vilket ses som en självklar följd då personen är inskriven i programmet.

Om personen sitter på anstalt så ser det olika ut, men oftast fortsätter förskrivningen från LARO-mottagningen. Möjligheten till kombinationen av psykologisk och psykosocial behandling från regionen är begränsad för den som är frihetsberövad, i några fall har det genomförts med kriminalvårdens personal som medföljare.

Neuropsykiatriska tillstånd och i synnerhet ADHD finns bevisligen överrepresenterade inom kriminalvården. Det är en hög efterfrågan på neuropsykiatriska/neuropsykologiska utredningar från befolkningen i stort och även från kriminalvården. I Västernorrland är

Postadress

Region Västernorrland
871 85 Härnösand

Besöksadress

Storgatan 1
Härnösand

Telefon

0611-800 00

E-post

region.vasternorrland@rvn.se

det inte så vanligt att personer redan utretts under tiden de har varit frihetsberövade. Det skulle i vissa fall underlätta för fortsatt behandling eftersom förutsättningarna för utredning kanske är som mest gynnsamma under dessa förhållanden. Den aktuella patientgruppen är dock prioriterad i tid till utredning utifrån sin problematik.

Utredningstiden och innehåll i utredningar av neuropsykiatriska tillstånd ser väldigt olika ut över landet och där bör en konsensus nås för att nå någon slags ”best practice” både för att undvika överdiagnostisering eller underdiagnostisering, d v s någon form av nationell riktlinje.

Att utreda personers funktionsnivå, kognitiva förutsättningar och tidigare vårdinsatser är viktigt för den fortsatta behandlingen och planeringen av insatser inför frigivning. Personens förmåga att vidmakthålla och upprätthålla sin behandling är en viktig parameter både för utfallet och för att minska risken för att individen ska känna sig sviken eller misslyckad. Det är viktigt att ta i beaktande för vilka läkemedel som förskrivs så att det inte innebär större risker för att utveckla ett beroende eller en riskfylld behandling ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

PEGASUS, som är en psykoedukativ insats, borde kunna ges inom kriminalvården både i grupp och till närstående vid ADHD eller misstänkt ADHD. Det är dessutom en insats som inte har någon oönskad biverkan.

Kravet på samtycke från den frihetsberövade och myndigheternas olika sekretess kan innebära ett fördröjande eller hindrande faktor som gör att ärendehantering tar längre tid.

Frivården har kontroller, insatser och program som syfte till att minska risk för återfall i brott – deras uppdrag och insatser är otydliga för verksamheterna och medarbetare inom hälso- och sjukvården. Här finns behov av tydlighet och målbeskrivning av gemensamma insatser.

Genom att arbeta med tillgång till bostad, ekonomiskt stöd och sysselsättning är andra viktiga riskreducerande insatser för återfall i brott och för återfall i skadligt bruk/beroende, som bör prioriteras i de gemensamma åtgärderna. Avsaknad av id-handlingar, bank-id m m är ofta försvårande omständigheter för denna målgrupp, och en viktig förutsättning för att känna tillhörighet och kunna fungera i samhället. Utan tillgång till denna typ av funktioner saknas möjlighet att förnya läkemedelsrecept, boka/avboka tider, ansöka om stöd från socialtjänsten o s v.

Vi i Västernorrland ser det som en stor fördel om det tas fram föreskrifter och riktlinjer för samverkan i dessa frågor så det blir lika vård för även denna målgrupp, bl a finns olika uppfattningar om vilka krav som bör ställas på drogfrihet för att få tillgång till stöd och behandling från både kommunen och hälso- och sjukvården.

En svårighet för hälso- och sjukvården kan vara gruppen med ett känt våldskapital både för medarbetarna och övriga patienter.

Vidare kan man konstatera att Samsjuklighetsutredningen (SOU 2023:5) föreslår att tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård och vara en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja. Man kan därför tänka sig att hälso- och sjukvården kan behöva involveras i högre grad även vid kontraktsvård där missbruk bedömts ha bidragit till att brottet begåtts, och möjligen bör detta tas i beaktande även i denna utredning.

Den rättspsykiatriska vården har betydande kunskap om säkerhet, juridik och psykiatriska diagnoser. Rättspsykiatrin har även betydande kunskaper när det handlar om riskbedömningar och arbeta med riskreducerande åtgärder som kan vara viktiga i förebyggande syfte.

Utifrån ett rättspsykiatriskt perspektiv kan vi se att det finns möjlighet att utveckla den del av Trygghetsberedningens förslag som berörs i avsnittet om så kallad kontraktsvård. Idag saknas möjlighet att ge tvångsvård i öppen form direkt efter dom om överlämnade till rättspsykiatrisk vård, då det är ett rekvisit för överlämnande till rättspsykiatrisk vård att det med hänsyn till personens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att hen är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång (31 kap. § 3 Brottsbalken).

Det innebär att personer som begått brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning men inte bedöms vara i behov av sluten tvångsvård inte är aktuella för rättspsykiatrisk vård, och de ska i första hand dömas till en annan påföljd än fängelse (30 kap. § 6 Brottsbalken).

Det saknas fungerande strukturer för att ge dessa personer skyddstillsyn med föreskrifter om psykiatrisk vård, och det skulle vara önskvärt om man beaktade detta. Idag kan så kallad kontraktsvård ges när missbruk av beroendeframkallande medel eller något annat särskilt förhållande som kräver vård eller annan behandling i väsentlig grad har bidragit till att brottet har begåtts. Det skulle vara gynnsamt om man kunde skapa möjligheten att ge kontraktsvård på samma premisser när det är en (allvarlig) psykisk störning som bidragits till att brottet begåtts och då med krav på samverkan mellan Kriminalvården och den psykiatriska vården i den dömdes hemregion.

REGION VÄSTERNORRLAND

Viktorija Jansson
1:e vice ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden

Maria Strandberg
Hälso- och sjukvårdsdirektör