

Sektionen för folkhälsa och psykiatri
Zophia Mellgren
Mikael Malm

Justitiedepartementet

103 33 Stockholm

Vägar till ett tryggare samhälle (SOU 2024:54)

Bakgrund

Justitiedepartementet har berett Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tillfälle att avge yttrande avseende betänkandet SOU 2024:54 *Vägar till ett tryggare samhälle. Åtgärder för att motverka återfall i brott.*

Regeringen beslutade den 26 mars 2020 att sätta samman en parlamentariskt kommitté i form av en trygghetsberedning med uppdrag att ta fram underlag till utformningen av en kunskapsbaserad och brett förankrad kriminalpolitik som ska bidra till att uppfylla de kriminalpolitiska målen att minska brottsligheten och öka människors trygghet (Dir. 2020:32).

Sammanfattning av SKR:s ställningstaganden

En sammanfattning av SKR:s synpunkter utifrån betänkandets bedömningar och förslag är följande:

- SKR ser positivt på att Kriminalvården ska kunna kalla till en samordnad individuell plan (SIP).
- SKR ställer sig inte helt avvisande till förslaget att det i Kriminalvårdens instruktion tydliggörs att genomföra bedriva hälso- och sjukvårdande behandling med syfte att minska återfall i brott, men ser behov att tydliggöra hur samverkan med berörda huvudmän ska ske för att säkerställa kontinuitet i vårdkedjan. Detta gäller även vid kontraktsvård.

SKR anser att det är viktigt att huvudmannskapet för hälso- och sjukvården är oförändrat vilket även är i linje med utredningens förslag då det är den s.k. normaliseringsprincipen som ska vara vägledande även fortsättningsvis. Vilket innebär att det är regionen som är ytterst ansvariga för de intagnas behov av hälso- och sjukvård utifrån hälso- och sjukvårdslagen.

Utredningen konstaterar att Kriminalvårdens klienter ofta har en behov av stöd på många olika livsområden och där flera faktorer ses som där flera insatser och stöd faller inom ramen för både kommunen och regionens ansvar. De faktorer som ses som kriminalitetsdrivande är bland annat problematik med koppling till skadligt bruk eller beroende, liksom andra psykiatriska tillstånd. Det är därför nödvändigt att Kriminalvården och andra samhällsaktörer effektivt och målinriktat samordnar sina insatser inte minst med tanke på att Kriminalvårdens ansvar endast gäller under verkställighetstiden för straffpåföljden.

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande över utredarens förslag och bedömningar

Redovisningen följer betänkandets disposition.

Avsnitt 7.2 Samordningen av insatser för de dömda som avtjänar påföljd inom Kriminalvården

7.2.4 Kriminalvården ska ges förutsättningar att begära andra aktörers medverkan i tidig frigivningsplanering

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR ser positivt på att Kriminalvården får möjlighet att kalla till en samordnad individuell planering (SIP) för klienter i såväl anstalt som i frivård, vilket kan bidra till att planering och genomförande för att säkerställa de vård- och stödinsatser som personer är i behov av.

Mot bakgrund av förslaget att Kriminalvården även ska ges möjlighet att bedriva hälso- och sjukvård anser SKR att de hälso- och sjukvårdande behandlingar som påbörjas i Kriminalvården och bedöms behövas även efter frigivning alltid bör föregås av en samordnad individuell plan tillsammans med klientens hemregion för att säkerställa kontinuitet i vårdkedjan. Om personen inte ger sitt samtycke till samordnad individuell plan så är det av största vikt att Kriminalvården arbetar aktivt med att motivera den enskilde att ge sitt samtycke för att underlätta samarbetet mellan alla parter.

7.3 Hälso- och sjukvård som ett led i det återfallsförebyggande arbetet

7.3.2 Hälso- och sjukvård som är effektiv ur ett återfallsförebyggande perspektiv ska tillhandahållas av Kriminalvården i större utsträckning

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

Utredningen föreslår att Kriminalvårdens nya uppdrag ska tydliggöras genom följande tillägg i förordningen (2023:797) med instruktion för Kriminalvården: Myndigheten ska vid behov bedriva hälso- och sjukvård för intagna i kriminalvårdsanstalt, om den minskar risken för återfall i brott.

Flera hälso- och sjukvårdsinsatser upp till primärvårdsnivå ges redan idag av Kriminalvården utifrån verksamhetens behov trots att ett formellt hälso- och sjukvårdsansvar saknas.

SKR anser att det är viktigt att huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården är oförändrat vilket även är i linje med utredningens förslag då det är den s.k. normaliseringsprincipen som ska vara vägledande även fortsättningsvis. Vilket innebär att det är regionen som är ytterst ansvariga för de intagnas behov av hälso- och sjukvård utifrån hälso- och sjukvårdslagen.

Förslaget innebär att Kriminalvården, utöver den hälso- och sjukvård de idag bedriver, också ska ges möjlighet att ge hälso- och sjukvårdande behandlingar som motverkar återfall i brott. Utredningen lyfter i detta fall fram att det finns särskilda svårigheter att tillgodose behovet av viss specialiserad vård exempelvis läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) och medicinering vid adhd och vill med förslaget ge ökade möjligheter till hälso- och sjukvårdande behandling som kan bidra till minskad risk för återfall i brott vilket förstås är angeläget.

Mot bakgrund av det så ser SKR att det är rimligt att Kriminalvårdens uppdrag tydliggörs enligt förslaget och att det även ges särskild statlig finansiering, för att på ett bättre sätt säkerställa att personer som är häktade eller dömda får de insatser de har behov av. Samtidigt anser SKR att det är problematiskt att öppna upp för att ge hälso- och sjukvårdsinsatser utifrån en annan prioriteringsgrund än vad hälso- och sjukvårdslagen bygger på vilket blir en konsekvens av förslaget.

SKR vill även lyfta fram att man även måste beakta det förslag som Kriminalvården lade fram i våras (SKR2024/00838), om att även intagna på häkten och anstalt också ska omfattas av högkostnadsskyddet. De nya förslagen i denna utredning kommer ytterligare att påverka regionernas läkemedelskostnader. När det gäller högkostnadsskyddet så kompenseras regionerna för de ökade kostnaderna. Staten ersätter årligen regionerna via en överenskommelse om ersättning för läkemedelsförmånernas kostnader m.m. som tecknas mellan regeringen och SKR. Detta behöver även beaktas i den fortsatta beredningen.

I utredningens förslag framgår det att det nya uppdraget är avgränsat till intagna på anstalt och således inte när klienterna har övergått till frivårdens

ansvar. I nuvarande lydelse i 1 st. 2 § p. 1-4 finns inte denna avgränsning utan torde tolkas som att ansvaret att förebygga återfall i brott inklusive bekämpa narkotikamissbruk också ska gälla frivården, men inte att vid behov bedriva den hälso- och sjukvård som bedöms kunna minska risken för återfall i brott. Skillnaden i den gamla nuvarande lydelse jmf. med den nya föreslagna lydelsen kan vålla bekymmer i vad frivården ska fortsätta ansvara och vad som enbart gäller intagna på anstalt. Det är lätt att avgöra var gränsen går när det gäller sådana medicinska insatser som läkemedelsbehandling men utifrån kunskap om hur frivården arbetar vet vi att Kriminalvården t.ex. har implementerat modellen Strategic Training Initiative in Community Supervision (Krimstics) i frivården. Krimstics baseras på Risk-, behovs- och mottaglighetsprinciperna (RBM) och lär frivårdsinspektörer samtalsfärdigheter och terapeutiska tekniker med målet att förändra klienters prokriminella attityder. När det gäller dessa psykosociala behandlingsmetoder ställs gränssnittet mot vad som ska betrakta som hälso- och sjukvård på sin spets. Vad blir frivårdens ansvar utifrån 2 § i ovan nämnda förordning? Inte minst utifrån Samsjuklighetsutredningens förslag om att all behandling för skadligt bruk och beroende ska vara regionernas ansvar inklusive sådan psykosocial behandling som beskrivs ovan.

Samtidigt så vill SKR uttrycka en viss oro för att det kan komma att innebära en konkurrenssituation kring kompetens mellan Kriminalvården och regionernas verksamheter då förslaget om det genomförs sannolikt innebär en utökning av hälso- och sjukvårdspersonal med kompetens inom professioner och specialistkompetenser där det redan idag är stora utmaningar med kompetensförsörjningen.

I Kriminalvårdens verkställighetsplan ska det finnas en beskrivning om klienten har behov av samverkan med hälso- och sjukvård. Mot bakgrund av detta anser SKR att de behandlingsmetoder som är att betrakta som specialistsjukvård eller bedöms behövas efter frigivning alltid bör föregås av en samordnad individuell plan tillsammans med klientens hemregion, för att ta fram ett gemensamt planeringsunderlag och säkerställa kontinuitet i vårdkedjan. Om personen inte ger sitt samtycke till samordnad individuell plan så är det av största vikt att Kriminalvården arbetar aktivt med att motivera den enskilde till att ge det, då det är viktigt för att underlätta samarbetet mellan alla parter. Efter gemensamma planering kan insatserna sedan påbörjas i Kriminalvården. Detta bör gälla även vid kontraktsvård.

SKR anser även att det är viktigt att det framgår att de hälso- och sjukvårdande insatser som ska ges inom Kriminalvården även ska följa föreskrifter och nationella riktlinjer för vård som tas fram inom ramen för nationell kunskapsstyrning så som exempelvis Socialstyrelsens nationella riktlinjer avseende olika psykiatriska tillstånd, skadligt bruk beroende. Mot bakgrund av detta kan det finnas anledning till en översyn/komplettering i

berörda riktlinjer så att dessa omfattar även metoder som kan vara återfallsförebyggande, vilket även kan ses som positivt utifrån ett rättspsykiatriskt perspektiv. Det kan även finnas behov av att göra en översyn av Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2016:1) och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende.

7.8.3 Kontraktsvårdspåföljder ska föreslås i fler fall

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

Utredningen gör bedömningen att skyddstillsyn med kontraktsvård motverkar återfall i brott men konstaterar samtidigt att påföljden inte används i den omfattning som den skulle, mot bakgrund av konstansfördelningen mellan Kriminalvården och kommunens socialtjänst.

SKR ser positivt på att öka andelen klienter som får kontraktsvård som påföljd i de fall där det är lämpligt och att Kriminalvården då ska stå för kostnaderna, motsvarande tidpunkten för villkorlig frigivning. Men mot bakgrund av att Kriminalvården föreslås ett utökat ansvar för behandling och hälso- och sjukvårdsinsatser för vissa beroendetillstånd och andra psykiatriska tillstånd. Som nämnts tidigare så anser SKR att Kriminalvården precis som idag ska komma överens och planera med socialtjänsten, men om denna förändring genomförs bör även aktuell vårdregion och klientens hemmaregion inkluderas i planeringen för att säkerställa vårdkedjan i de fall där hälso- och sjukvårdande behandling är aktuell.

Samtidigt så innebär förslagen i utredningen oklarheter i kring vad som kommer att gälla vid kontraktsvård. Om Kriminalvården ska ansvara för kostnaderna under kontraktsvården för den tid som motsvarar strafftiden, om det även ska ansvara för kostnaderna för hälso- och sjukvårdsinsatserna som bedöms motverkat återfall i brott? Och vem ska verkställa dessa insatser under kontraktsvården? Mot bakgrund av ovanstående så anser SKR att en särskild översyn av kontraktsvården bör genomföras.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson
Ordförande