

SvD



(ARKIVBILD) FOTO: TOMAS ONEBORG drogrelaterade brott, påpekar skribenten.

Intagna i världens strykclass

Publicerat: 15 oktober 2007, 00:00

ANSTALTER SKA INTE BEDRIVA SJUKVÅRD Kriminalvårdens anstalter är snart psykiatriska sjukhus och häktena avgiftningsenheter. Interner konsumerar läkemedel mot depression och akuta psykotiska tillstånd för 24 miljoner kronor per år. Beroende interner måste få adekvat vård, skriver läkaren Lars Håkan Nilsson vid kriminalvården.

Kriminalvården distribuerar årligen läkemedel till ett värde av över 24 miljoner kronor till intagna på landets anstalter och häkten, enligt Kriminalvårdens senaste läkemedelsstatistik.

I medeltal medicinerar ungefär en tredjedel av de intagna på kriminalvårdsanstalterna med antidepressiva läkemedel.

Det enskilda läkemedel som förskrivs till den högsta kostnaden (nästan tre miljoner kronor) är ett läkemedel verksamt mot akuta psykotiska tillstånd.

På häktena får många av de intagna såväl opiater och bensodiazepiner (värkmedicin respektive lugnande medicin som är beroendeframkallande). Eftersom beroendeframkallande läkemedel inte bör förekomma inom kriminalvården har en inventering påbörjats för att ta reda på av vilka anledningar förskrivningen sker.

Preliminära data och muntliga kontakter med olika läkare talar för att det i huvudsak är abstinensstillstånd i samband med narkotikaberoende som behandlas.

Detta väcker frågan om Kriminalvårdens anstalter håller på att omvandlas till psykiatriska sjukhus och häktena till avgiftningsenheter.

Kriminalvårdens uppdrag är att se till att utdömda domar verkställs, men ett lika viktigt uppdrag är att förebygga återfall i nya brott.

Om brottsligheten är förknippad med beroendetillstånd eller olika psykiska störningar är

riskerna för återfall betydligt högre. Därför är det av stor betydelse att dessa personer kan få kontakt med den vanliga sjukvården i samband med frigivandet.

Kriminalvårdens läkemedelsstatistik är en signal till sjukvårdshuvudmännen att satsa på att utbilda fler psykiater och att stoppa nedrustningen av den psykiatriska vården. Det är också en signal till statsmakten att överföra ansvar och resurser för beroendevård till sjukvårdshuvudmännen.

Med dessa åtgärder går det kanske att förhindra en ytterligare ökning av antalet personer med psykiska störningar som döms till kriminalvård.

Kriminalvården har inget uppdrag att bedriva sjukvård, detta åligger de olika landstingen i deras egenskap av sjukvårdshuvudmän.

Intagna i kriminalvården har emellertid samma rätt till hälso- och sjukvård som andra medborgare i landet.

Eftersom det är säkrare att ta en läkare till en anstalt än att låta de intagna åka iväg till närmaste vårdcentral/sjukhus, har Kriminalvården valt att anställa egna sjuksköterskor och anlita egna konsultläkare.

Det rör sig främst om allmänläkare, men genom att en så hög andel av de intagna har olika typer av psykiska störningar och beroendetillstånd behövs också ett flertal psykiater.

Frånsett försöksverksamheter i Stockholm, Västmanland och Göteborg förekommer endast i mindre omfattning samarbete mellan sjukvårdshuvudmännen och Kriminalvården.

Två viktiga skäl till detta kan urskiljas. För det första har den psykiatriska vården fått genomgå en katastrofal nedrustning under det senaste decenniet.

I takt med neddragningarna har arbetsbelastningen på psykiaterkåren ökat, vilket i sin tur inneburit en flykt från att arbeta som psykiater i Sverige och att varje blivande läkare med självbevaringsdrift väljer andra discipliner.

I kampen om det fåtal tider som kan erbjudas inom den psykiatriska vården hamnar dessvärre kriminalvårdens klientel i en strykclass.

Det andra skälet är att beroendevården inom landstingen är gravt eftersatt.

Det innebär att exempelvis läkemedelsassisterad behandling vid heroinberoende endast kan erbjudas på ett fåtal platser i landet och att kösituationen vid dessa centra är så anstötlig, att de aldrig skulle accepteras om det rört sig om kroppsliga sjukdomar.

Detta har resulterat i att dödligheten i överdoser av heroin snart överstiger antalet trafikdöda i landet.

För kriminalvården får det konsekvenser om personer med psykiska störningar inte får adekvat behandling även efter frigivandet. Utebliven behandling leder till återfall i kriminalitet exempelvis i form av alkohol- och narkotikarelaterade brott.