



VÅRDKOSTNADER...

Text: Kerstin Karell
Foto: Jenny Marcusson



”De mängder av pengar som kriminalvården lägger på behandlingshem borde föras över till landstinget för metadon- och subutexbehandling Lars Håkan Nilsson, kriminalvårdens medicinska rådgivare

KRIMINALVÅRD. Kriminalvården har ingen egen sjukvård. Vården av intagna på anstalt, precis som för alla andra svenskar, ska landstingen stå för. Men för att kriminalvården inte ska behöva skjutsa sina intagna runt till olika vårdcentraler har kriminalvården ett 100tal sjuksköterskor anställda och läkare på konsultbasis.

Sedan ett halvår tillbaka är läkaren Lars Håkan Nilsson medicinsk rådgivare inom kriminalvården. Tjänsten är på heltid och hans roll inom kriminalvården är likt en chefsläkare på ett sjukhus, han ska bistå vårdgivaren, det vill säga generaldirektören för kriminalvården, med sitt kunnande.

– Min roll är i första hand rådgivande. Sen är jag gärna med och diskuterar om beroendebehandling ska ses som en social eller medicinsk fråga, säger Lars Håkan. Han är kritisk till att kriminalvården lägger 300 miljoner kronor per år på köp av vård.
– Det finns en övertro på behandlingshem för klientgruppen kriminella missbrukare. Att behandlingshem är en god ekonomisk affär, visar den mycket goda tillgången på sådana verksamheter.

Lars Håkan anser att många behandlingshem är av tvivelaktig kvalitet och att det saknas bra verktyg för att utvärdera verksamheterna.

– Länsstyrelsen har ansvaret för tillsynen, men de saknar bra bedömningsgrunder.
– Jag tycker att vi principiellt bör föra över beroendevården till landstinget, att de ska ha ansvaret fullt ut. En del i det ansvaret ska enligt Lars Håkan vara att erbjuda subutex och metadonprogram för opiatmissbrukare på fler håll i landet än vad som sker idag.

VETTINGARE RELATIONER

Sedan Socialstyrelsen ändrat sina föreskrifter är det lättare för heroinmissbrukare att få läkemedelsassisterad behandling med subutex och/eller metadon. Kriminalvården behöver vettiga relationer med sjukvården

– Men på många håll i landet finns det inte sådana program inom landstinget. Eftersom det inte är någon idé att börja ge en klient subutex på fängelset om det inte kan fullföljas när personen blir frigiven, så blir många som skulle behöva behandlingen utan.

NÄRA SAMARBETE

Kriminalvården har ett nära samarbete med Stockholms läns landsting. Den som går på subutex hämtar sin medicin varje dag från en sjuksköterska, träffar läkare och lämnar urinprov regelbundet. Att ta subutex är frivilligt och det är många i Sverige som står på kö.

– De mängder av pengar som kriminalvården lägger på behandlingshem borde föras över till landstinget för metadon och subutexbehandling, säger Lars Håkan.

Subutex kom till Sverige år 2000 och godkändes då av läkemedelsverket. Förskrivningen ökade med hög fart innan Socialstyrelsen kom med nya föreskrifter. Vad subutex gör är att det blockerar receptorerna i hjärnan där opiaterna fäster vilket får till följd att suget minskar.

– En pilotstudie i Stockholm har också visat att de som medicineras med subutex har lättare att hantera stress.

BLIR BEROENDE

Användning av Subutex till missbrukare möter motstånd på många håll i Sverige.

Uppfattningen är att man inte ska ge knark åt narkomaner och att personerna blir beroende av subutex hela livet. Det har även visat sig att subutex används som ren drog istället för som medicinering mot missbruk.

– Kriminalvårdens klienter är ett gäng personer som behöver stöd. Det finns ingen motsättning mellan att ge läkemedel och psykosociala behandlingar, men kan patienterna få bort suget blir de mer mottagliga för att genomföra andra förändringar; ”Medication is not a cure, it’s an aid”, säger Lars Håkan.

Det finns få studier som visar mer långvariga effekter av läkemedelsbehandling men en nyligen genomförd studie visar att missbrukare som i stort sett kommer direkt från gatan och börjar behandling med subutex och metadon så är 75 procent kvar i behandling efter ett år.

– När det gäller alkohol och de läkemedel som finns mot alkoholberoende har stora studier gjorts utomlands. Av tio stycken alkoholister så blev en helnykter om de använde läkemedlet Campral. Det är bra om man till exempel jämför med att det krävs behandling av 50 blodtryckspatienter i fem år för att förhindra en hjärnblödning, säger Lars Håkan.

TRÄNA SIG I BOENDE

Kvalitetsregister när det gäller behandling av heroinister diskuteras. Lars Håkan är inte emot behandlingshem i sin helhet för klientgruppen.

– Många korttidsprogram är bra och de här personerna måste få träna sig i boende. Men att sammanföra boende och behandling är paradoxalt. Har personen ett återfall så står han utan både behandling och boende. Att träffa sjuksköterska varje dag och läkaren en gång i månaden skulle ge mer effekt och bli billigare än dyra platser på behandlingshem. Lars Håkan anser att det som måste avgöra vilken behandling som väljs är dödligheten. För Metadon har det visat sig att 80-85 procent av dem som behandlats är i livet sju till åtta år.

- De som dött har inte gjort det av överdosering utan av HIV och andra sjukdomar. Av dem som stod på väntelista hade nästan 50 procent avlidit. Överdödligheten ökar hos heroinmissbrukare. I fjol dog nästan 400 personer av överdoser i Sverige.
- Det är nästan fler som dör av överdoser i heroin än i trafiken varje år. I västeuropa är överdoser den vanligaste dödsorsaken för personer under 26 år. Lars Håkan vill att missbrukarna redan vid uppsökarverksamheten i landets häkten ska bli erbjudna läkemedelsassisterad behandling som ett kontraktsvårdsalternativ.
- Användandet av metadon och subutex är underdimensionerat i Sverige. Tunga missbrukare som provat andra behandlingar och ändå återfaller i narkotikarelaterad kriminalitet borde få en sportslig chans, i synnerhet när det verkligen är fråga om en evidensbaserad behandling.

Skandinavisk Sjukvårdsinformation 21 okt 2007 årg. 1

www.sjukvardsinformation.com