

Motion till riksdagen 2005/06:So394

av **Mats Berglind och Rezene Tesfazion (s)**

Vård av missbrukare med psykiska funktionshinder

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att lagen om vård av missbrukare (LVM) bör ändras så att det under vård av missbrukare med dubbeldiagnoser finns möjlighet att tvångsbehandla psykiatrisk sjukdom inom ramen för LVM, när patienten motsätter sig sådan behandling.

Motivering

Missbrukare med omfattande psykiska funktionshinder, s.k. dubbeldiagnoser, utgör en av samhällets mest utsatta grupper. Om det finns grund enligt LVM (lagen om vård av missbrukare) skall de vårdas på Statens institutionsstyrelses (SIS) institutioner, s.k. LVM-hem. Problemet är ibland att klienterna/patienterna initialt behöver avgiftas och sedan få psykiatrisk vård. Det beror på att de mår psykiskt dåligt och använder droger för att må bättre. När man på detta sätt självmedicinerar behöver man i stället psykiatrisk vård i större utsträckning än missbrukarvård. Det kan vara de missbrukare som hallucinerar, saknar sjukdomsinsikt och dessutom vägrar ta antipsykotisk medicin. Brist på rätt medicinering innebär att den behandling som LVM-hemmen kan ge i värsta fall blir helt utan effekt, och i många fall blir klienten farlig för sig själv och hela institutionen.

I dag får inte tvångsmedicinering av klienter ske på LVM-hem, vilket behövs för att klienten ska bli behandlingsbar. För att tvångsmedicinerar måste klienten föras över till psykiatri där klienten får vård enligt LPT (lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård). Detta ställer krav på en samordning av insatserna mellan Statens institutionsstyrelse, landsting och andra berörda instanser. Denna samordning lider i dag av ett antal brister. LVM har nyligen utretts och en proposition läggs förmodligen till vårriksdagen, men tyvärr så finns inte några förslag till lösning på det här problemet i propositionen.

Fel! Okänt namn på

I samband med psykiatrireformen gjordes en treårig satsning i syfte att förstärka vården för denna grupp. Satsningen bidrog till att olika samverkansmodeller utvecklades för svårt psykiskt störda missbrukare, men inte mellan SIS och landstinget (psykiatrin). I långtidsuppföljningen "Förbättringsprocessen hos personer med svår psykisk störning och missbruksproblem" som är en långtidsuppföljning av Socialstyrelsens försöksverksamheter i samband med psykiatrireformen, publicerad i mars 2004, konstateras bl.a. följande:

Samtidig och samordnad behandling och stöd till personer som både missbrukar och har psykiatriska tillstånd borde vara en självklarhet idag. En organisatorisk beslutad samverkan kan underlätta detta arbete och ge den enskilde ett professionellt nätverk och en möjlighet till bättre livskvalitet. För samhället torde kostnaderna minska om vården samordnas i en gemensam planering och får ett långsiktigt och uthålligt perspektiv.

I oktober 2004 tillsatte regeringen en nationell psykiatrisamordnare och jag citerar sammanfattningen i direktiven:

En nationell psykiatrisamordnare tillkallas med uppgift att se över frågor som rör arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens inom vård, social omsorg och rehabilitering av psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade. Samordnaren skall fortlöpande informera regeringen om resultatet av arbetet och vid behov ge förslag till förändringsåtgärder och förtydliganden av gällande regelverk. Samordnaren ges vidare i uppdrag att tillsammans med kommuner, landsting och berörda statliga myndigheter formulera strategier för kvalitetsutveckling för att samordna och stärka utvecklingsarbetet.

Psykiatrisamordnarens uppdrag upphör senast den 1 november 2006. I direktiven till samordnaren verkar problemet inte ha observerats. På många SIS-institutioner har problemen däremot uppmärksammats, och man har sett en drastisk ökning av klienter med svår psykisk störning under de senaste åren.

Kunskapen och kompetensen finns men lagen hindrar oss från att ge denna grupp rätt behandling. För de psykiskt sjuka missbrukarna, som skulle kunna fungera om de fick medicineras, är detta inhumant och man kan diskutera det etiska i att låsa in människor men inte ge dem den behandling som skulle kunna ges.

Stockholm den 28 september 2005

Mats Berglind (s)

Rezene Tesfazion (s)