



LUNDS
UNIVERSITET

2011-12-28

Underlag till remissvar för Gerhard Larssons utredning

Institutionen för psykologi
Mats Fridell, professor

Samsjuklighet i Missbruksutredningen;

Många avsnitt i Missbruksutredningen är bra och i samklang med den gängse vetenskapliga utvecklingen inom området. Jag tar fasta på det som jag tycker är direkt förkastligt. Undertecknad (Mats Fridell) har 35 års erfarenhet av kliniskt arbete med och forskning om narkotikaberoende.

Det som är sämst är den svepande rubriceringen att allt missbruk skulle betraktas som en psykisk sjukdom, som går mot den vetenskapliga ståndpunkten i nuläget och det åtföljande förslaget om att inordna all tvångsvård under LSPV-lagstiftningen som är baserat på undermålig analys (SOU 2011:16). Den gängse terminologin i alla de diagnosystem som används är *psykisk störning* som då kan vara av högst olika slag även där missbruk/beroende är ett gemensamt problem.

Begreppet *psykisk sjukdom* som beteckning för alla former av missbruk och beroende. står i strid med nomenklaturen i rådande diagnosystem (ICD-10) och DSM-IV liksom i Socialstyrelsens anvisningar. Psykisk sjukdom som begrepp är mer rigoröst (Ottosson (2005); och förutsätter en väl definierad psykopatologi, etiologi och prognos över tid som viktiga beståndsdelar. Det innebär att *tid* blir en viktig faktor för att bestämma om en t ex en psykos vid missbruk/beroende är av toxisk (substansutlöst) natur eller återspeglar en bild i en kronisk sjukdom som t ex schizofreni. I det första fallet ser vi som regel en spontan remission av psykostillståndet och i det senare krävs behandlingsinsatser som är desamma som för patienter utan beroendeproblematik (Socialstyrelsens riktlinjer; SoS 2007). Det innebär att uppföljning och förändring över tid blir viktiga element i diagnostiken och för valideringen av diagnoser. Diagnostiska begrepp är till för att differentiera *inte* för att klumpa ihop disparata problem.

Det är fullt rimligt att betrakta ett beroendetillstånd som ett sjukligt tillstånd eller en sjukdom, utan att använda rubriken psykisk sjukdom som helt saknar stöd. Den del av befolkningen som har ett beroendetillstånd av främst alkohol, men i övrigt en god funktionsnivå med arbete familj etc. har nivåer av depression och ångest som visserligen ligger högre men relativt nära de i normalbefolkningen. Snarast skulle denna mycket stora grupp personer uppleva det som stigmatiserande att benämnas psykisk sjuk. Det är också viktigt att notera att det är i hög grad *olika psykiska störningar* som finns i grupper av patienter med psykisk sjukdom som missbrukar resp t ex gruppen personer med narkotika-/alkoholberoende och

avvikande beteende, kriminalitet etc. Detta är mycket viktigt för inte minst landstingens planering av vårdresurser men också för socialtjänstens planering.

Vi måste alltså skilja ut vilka grupper som omfattas av beroendeproblematik för att kunna göra en korrekt vårdplanering och lagstiftning. Det gör inte missbruksutredningen.

I kapitlet om samjuklighet i missbruksutredningen (SOU 2011:16) nämns vare sig vår största epidemiologiska studie: Lundbystudien som har över 20 arbeten om samsjuklighet och missbruk eller den stora kompletta population av 1.400 patienter inom narkomanvården vid S.t Lars som behandlades ngn gång 1970-1995 och där en omfattande diagnostisk bedömning har gjorts. I denna senare grupp som är det största och mest renodlade narkomanmaterialet i landet behandlades under 1970-talet (när landstingen hade huvudansvaret för avgiftning och rehabilitering) **bara 14.5% bland patienterna** enligt en psykiatrisk tvångsvårdsdiagnos (LSPV, numera LPT). Efter 1980 är andelen ännu lägre, kring 9%. Detta motsvarar situationen i LVM-vården där bara 10% av de tvångsvårdade klienterna har varit omhändertagna enligt LPT.

Orsaken är att gruppen narkomaner som är extremt vårdkonsumerande till en relativt ringa del har personer med psykiska sjukdomar, under 10%, medan däremot psykiska störningar är vanliga, främst då personlighetsstörning (77%) i kombination med andra problem. ADHD bedöms idag bland ca 20% av narkomanerna. På samma sätt visar genomgångar av patienter från LVM-vården att klienterna i ringa utsträckning (10%) har fått psykiatrisk tvångsvård och att relativt få (under 8%) har allvarliga kroniska psykiatriska sjukdomstillstånd.

Den rimliga tolkningen är att vi har att göra med i hög grad olika typer av patientströmmar:

- a) den största gruppen personer med beroendetillstånd med relativt ringa grad av psykiska problem, som bör behandlas i primärvården,
- b) den andra gruppen som omfattar 40-50% av patienter som vårdas i psykiatrin och där psykiatrisk vård är indikerad och självklar. Det är den gruppen som ofta kallas dubbeldiag-noser.
- c) Slutligen den tredje gruppen som främst betår av den relativt lilla gruppen narkotikaberoende personer (28.000 personer i landet) med personlighetsstörningar, ADHD, kriminalitet och ett tung narkotikamissbruk.

Denna sista gruppen finns inom beroendevården men också i socialtjänsten som ofta ser mest av de här patienterna. Det är rimligt att tvångsvård också fortsättningsvis bör kunna ges inom LVM-lagstiftningen eftersom patienterna behöver relativt lång tid av återhämtning och en vårdplanering som inte ryms inom det som gäller vid gängse LPT-lagstiftning. Långa vårdtider på psykiatrisk avdelning för den här gruppen vet vi är direkt kontaindicerad. Risken med en ny LPT-lagstiftning som helt lägger ansvaret på landstingen att man inte har råd och möjlighet att ge den vård som nu faktiskt ges.

Förslaget att låta all tvångsvård hamna inom hälso- och sjukvården är orealistiskt och tar inte fasta på alla de förändringar som skett och sker inom socialtjänsten vad gäller kompetens och ansvar. LVM-klienterna berör en grupp om ca 1.500 personer per år. Det är en grupp där tvångsvård tillgrips som en absolut sista åtgärd, inte minst därför att det är stor kostnad i kommunerna.

Utredningen menar att en ny lagstiftning skulle sträva mot en mer rättsäker hantering eftersom kommunerna tvingas lägga ekonomiska bedömningar på omhändertagandena. Detta är en riktig kritik men pekar väl snarast mot att tvångsvård enligt LVM borde finansieras inom staten och inte av kommunerna.

Utredningen tar inte heller fasta på att stora förändringar skett inom socialtjänsten med en alldeles nyligen genomförd satsning på utbildning och spridning av Socialstyrelsens riktlinjer inom hela missbruksområdet. Det är fel att tro att sjukvården alltid har högre utbildad personal. Både socialtjänst och sjukvård har få befattningshavare som är utbildade psykoterapeuter och diagnostiker som borde vara en viktig del av utrednings- och planeringsverksamheten drivs inte av psykiatriker och psykologer som är de enda yrkesgrupperna som har en klart definierad kompetens inom området. Detta är svagheter.

Utredningen har inte heller beaktat att tillgången till specialläkare i Norrland är liten och att detta i sig underminerar rättssäkerhetsaspekten. En inhyrd hyrläkare utan specialistbehörighet inom beroendområdet är av ringa nytta. Samma geografiska problem gäller LVM-vården. Detta behöver åtgärdas.

Lösningen på problemet borde vara att man klarare fortsätter ett delat huvudmannaskap och att patienter med psykisk sjukdom får en självklar rätt till psykiatrisk vård. Patienter med narkotika- och alkoholberoende med kriminalitet och avvikande beteende måste också fortsättningsvis behandlas inom både socialtjänst och beroendevård men ett utökat och fördjupat samarbete mellan huvudmännen och psykiatrin är en nödvändighet.

Utvecklingen har också gått mot samordnade vårdinsatser (socialpsykiatri) som nu byggs ut i olika delar av landet och storstäderna. Detta förefaller ha gått utredaren helt förbi.

Vad som skulle kunna höja kompetensnivån är att fler psykologer och psykoterapeuter anställs och blir en integrerad del av teamet. Psykologerna är den grupp som oftast har mest forsknings- och metodutbildning i sin utbildning och det borde rimma väl med utökade krav på utredning och behandling.

Mats Fridell, professor i klinisk psykologi
Leg psykolog/leg psykoterapeut/handledare
Specialist i klinisk psykologi och i organisationspsykologi