



Till Socialstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsavdelningen/J
SE- 106 30 Stockholm

Remissvar från Svenska Brukarföreningen:

nya reviderade föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling

4 kap § 2

Vi anser att det är problematiskt att gruppen som är beroende av Buprenorfine, eller andra läkemedel (Treo-comp, Citadon = Kodein etc) nu ska nekas substitutionsbehandling – lika absurt som om de som blivit beroende av opiater/opioider inom sjukvården (ex: smärtpatienter) skulle nekas fortsatt hjälp med att få bukt på sitt beroende! En grundprincip inom den Svenska sjukvården, är – hjälp efter behov - alla ska ses som patienter.

Med den föreslagna snäva definitionen opiatberoende (heroin, morfin, opium) kommer nu en stor grupp narkotikaanvändare lämnas utanför den idag enda fungerande hjälpen.

Narkomanvården klassificerar denna grupp som läkemedelsberoende! men då de söker hjälp på till exempel TUB-mottagningen (för läkemedelsberoende), så anses de vara narkotikaanvändare – dom hamnar mellan två stolar utan någon hjälp? Det kan inte vara namnet på substansen som är det avgörande, utan det måste vara karaktären på det problem man har som ska bestämma insatsen.

En som är beroende av till exempel Buprenorfin kan ha ett bruk som har karaktären av läkemedelsberoende, medan en annan användare injicerar preparatet, och i övrigt delar de problematiska narkotikaanvändarnas problematik. Dessa två grupper behöver förmodligen inte samma sorts hjälp.

Förutom att individen lättare skulle kunna ta sig ur det problematiska bruket så skulle det även för samhället vara bra att ta in dessa människor i en säker och trygg behandlingsmiljö där dom får en realistisk möjlighet att ta sig ur det problematiska bruket av Buprenorfine eller Kodein.

Om detta förslag klubbas igenom så kommer det bara dröja några år innan vi se sviterna av beslutet, då många inom denna grupp då börjat med heroin! enbart för att kvalificera sig för den legala substitutionsbehandlingen (I Brukarföreningens dagliga arbete möter vi dem redan). Människor som söker hjälp och nekas den kommer dö i onödan – vem tar då ansvar?



3 kap 1 §

Vi ifrågasätter utvecklingen mot allt mer specialiserad vård som gör att man samlar stora patientkollektiv vid vissa, specialiserade kliniker, anpassade för beroendevård! Det är kanske behändigt för de sjukvårdsanställda som får mer kontroll över våra liv, **men direkt olämpligt ur bland annat återfallspreventiv synvinkel.**

De som är i början av sin behandling, samt de som har störst problem med ett sidomissbruk träffas då dagligen på mottagningarna och detta drar även till sig langare. Vad det betyder för redan instabila patienter måste även för Socialstyrelsen vara uppenbart! Klinikerna kallar detta för stöd – det är ett hån mot patientkollektivets intelligens, för oss är det ett straff och inget annat, varför kan vi inte kalla det för sitt rätta namn! Då blir det för patientkollektivet lättare att förstå samt enklare att acceptera!

Svenska Brukarföreningen önskar att socialstyrelsen istället uppmuntrar privata aktörer att starta nischade kliniker där patienterna bestämmer innehållet.

En stabil metadonpatient som år efter år presterar drogfrihet och är ute i sysselsättning behöver knappast en specialisläkare. Denne patient bör överföras till sin husläkarmottagning.

4 kap § 3.2

Att spärrtiden föreslås halveras är positivt – Men varför spärrtid över huvud taget? Den stödjer inte patienten – det riskerar dennes liv. Vi kräver att man i behandlingen av vårt kollektiv utgår ifrån, och tillämpar evidensbaserade åtgärder som också ska stödjas av patientkollektivets erfarenhet. Vi frågar oss var evidensen finns för att utestänga behövande ifrån den behandling de behöver, Brukarföreningen vet flera fall av överdoser och eller självmord i anslutning till spärrtiden. Vi kräver att våra liv går före klinikernas makt.

4kap § 2

Att man sänker kravet på dokumentation från två till ett år är också i rätt riktning; men vi kommer ofta i kontakt med dem som under många år hållit sitt opiatberoende hemligt för myndigheterna, som aldrig varit aktuella hos socialtjänsten och där situationen till slut accelererat så att de måste söka hjälp. Idag måste dessa gå ner sig, medan de väntar på att tiden ska gå, för att kravet på dokumentation ska uppfyllas – alltså en direkt livsfarlig regel. Vi menar att ingen frivilligt underkastar sig behandlingsregimen som den ser ut om de inte är tvingade av ett etablerat opiatberoende. Det borde, här som i övrig sjukvård, vara så att om undersökningsfynd styrker patientens historia ska sjukvården utgå ifrån att den stämmer.

4 kap § 10

Vad gäller utskrivningskriterierna kräver vi att man inte tillämpar ofrivilliga utskrivningar – alla uteslutningar bör alltid vara i överenskommelse med patienten. Det ska vara som i övrig sjukvårdsbehandling, att åtgärder som försämrar patientens situation ska undvikas. Att väga in annat än patientens situation samt huruvida behandlingen fungerar på det den är avsedd för – det vill säga ta bort opiatberoende – ska inte göras. Alla ofrivilligt utskrivna återfaller i heroin omgående. Det innebär hög dödlighetsrisk - en heroinists medellivslängd =33,5 år) samt obligatorisk kriminalitet – hur kan sjukvården försvara en åtgärd med sådana konsekvenser?



4 kap § 3.3

Vi protesterar mot att man inte får ge underhållsbehandling till en patient som vårdas enligt LVM. Den enda evidensbaserade behandlingsmetoden som existerar för opiatberoende patienter ska inte erbjudas när dessa tvångsvårdas!? Obegripligt!

4 kap § 8

Behandlingsbehovet förändras naturligtvis inte hos en patient beroende på om vederbörande är föremål för en frihetsberövande åtgärd. Och därför ska detta inte heller ha något inflytande över huruvida vederbörande behåller eller förlorar sin underhållsbehandling. Som för övriga patientgrupper ska behandlingsbehovet vara det som avgör.


5 kap § 2

Vi har, gång efter annan, bevittnat hur eventuella blivande patienter till substitutionsbehandlingen väljer att inte söka hjälp därför att de har arbeten att sköta och ingen möjlighet att komma dagligen för att hämta sin medicin, i vissa fall upp till ett år, eller ett halvt år, eller ett kvartals tid. Trots att det finns möjligheter att göra avsteg ifrån regeln på grund av arbete som är ett så kallat "särskilt skäl" så har vi tom dags dato aldrig sett detta göras. Det bör skrivas ett tvingande regelverk där beroendevården åläggs att underlätta för sina patienter att behålla arbete, familjerelationer, att få sköta sig mer och mer fritt. Idag vägras tom patienter med utländsk bakgrund möjligheter att åka till föräldrars begravning – kontrollen går före precis allt annat!

Svenska Brukarföreningen och IHRA:s human right lawyer (Damon Barret) menar att mycket i dessa föreskrifter strider mot artikel 12 av "**International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights**" - "**The right to the highest attainable standard of health**" - [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.en](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.en) - Se bifogad bilaga 2

Stockholm 8 oktober 2009

För Svenska Brukarföreningen:



Berne Stålenkrantz – ordförande Svenska Brukarföreningen

Christina Paulsrud - ordförande Stockholms Brukarförening
NOTHING ABOUT US WITHOUT US

