

Yttrande över remiss, Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)

Remissvar från Region Västernorrland

Övergripande synpunkter

Region Västernorrland (RVN) kan i flera avseenden ställa sig bakom utredningens övergripande förslag. Men det finns samtidigt ett stort behov av mer utförliga och realistiska konsekvensbeskrivningar, eftersom förslagen innebär betydligt högre krav på hälso- och sjukvården i sin helhet. En förändring av tvångsvårdslagstiftningen i enlighet med utredningens förslag bör förenas med en uppdatering av nuvarande LPT-lagstiftning, så att den är anpassad efter dagens förutsättningar när det gäller gällande nuvarande teknik, digitala lösningar och identifiering/signering.

Tvångslagstiftningen har genom åren byggts på och kompletterats på ett sådant sätt att den blivit komplex, svåröverskådlig och delvis svårbegriplig till sin struktur.

Lagstiftningen behöver i grunden reformeras. Patientinformationen om lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) är svår att ta till sig som patient. Det är viktigt att detta beaktas när det tillförs nya patientgrupper och ny praxis. RVN ser vidare positivt på att socialtjänsten fortsättningsvis skall ha ansvaret för barn och unga, och att LVU inte berörs av utredningens förslag.

Närmare om utredningens konsekvensbeskrivningar

RVN bedömer att det blir fler LPT-ärenden än dagens LVM-ärenden, om utredningens förslag genomförs. Det grundar sig i att hälso- och sjukvården anmäler till socialtjänsten enligt 6§ LVM, men uppfattningen är att åtgärden ofta uteblir. Utifrån betänkandet så kommer sannolikt möjligheten att använda kortare tvångsvårdinsatser tillämpas mer frekvent för att bryta ett pågående allvarligt beroende. I detta så ingår även svårigheten att göra en bedömning av framtida risker under ett påverkat tillstånd, vilket kan innebära en risk för överanvändning av tvångsvård. Då utredningen lägger till en ytterligare målgrupp under LPT-vården, så kommer antalet ärenden att öka, vilket innebär en ökad

administration med bl.a. bedömningar, vårdplaner, domstolsärenden, öppen tvångsvård osv.

Det kommer vara en stor utmaning för RVN att utöka antalet vårdplatser inom heldygnsvården. Utredningens förslag innebär att fler personer kommer att vårdas både frivilligt och genom tvång, jämfört med dagens situation. Ett ökat antal patienter som vårdas mot sin vilja innebär även en ökad risk för hot och våld, vilket kräver särskild beredskap som hälso- och sjukvården idag till viss del saknar.

Utredningen räknar med sex procents ökning av antalet vårddygn på nationell nivå. Här kan det tilläggas att den nationella bedömningen är ett genomsnitt och att det sannolikt kommer behövas fler vårdplatser inom RVN relativt många andra regioner. Västernorrlands län har en mer omfattande problematik inom missbruksområdet, än många andra jämförbara län, och i jämförelse med rikssnittet. Det innebär förmodligen en relativt sett ökad belastning både i sluten och öppenvård. En ytterligare omständighet är att det idag inte finns en ”beroendeklinik” i länet. Det innebär att en patient med isolerad beroendeproblematik inte har någon egen ”hemvist” inom sjukvården i regionen. I behandling av psykiatriska tillstånd där en samsjuklighet med beroende finns, så prioriteras i regel behandlingsinsatser före den psykiatriska problematiken.

Svårigheterna att beräkna målgruppens storlek och vårdbehov är ett reellt problem som inte får underskattas om ambitionerna med förslaget ska lyckas. Betänkandet belyser svårighetsgraden och allvarlighetsgraden av substansbrukssyndrom. De långsiktiga somatiska och psykiatriska konsekvenserna av skadligt bruk och beroende kan vara svåra att bedöma på individnivå. Det är en stor utmaning med adekvata behandlingsinsatser, framför allt i slutenvård, men också i öppenvård, utmaningen blir särskilt stor inom RVN, som saknar en särskilt uppbyggd beroendeverksamhet.

Det är mycket svårt att bedöma svårighetsgrad och de långsiktiga konsekvenserna av skadligt bruk och beroende. Antalet sjukvårdskontakter, samsjuklighet både somatiskt och psykiatriskt och grad av komplexitet ger en begränsad bild. Kunskaper för korrekta bedömningar och behandlingar behöver förstärkas i hela vårdkedjan för att optimera insatserna. Utvecklande av allvarliga och kroniska tillstånd är en stor risk om kompetens saknas inom området. Det är en för kort tid för att säkerställa och upparbeta efterfrågad kompetens och i synnerhet för en region som har stora utmaningar med bemanning och inhyrd personal.

Betänkandet belyser inte på ett realistiskt sätt den bemanningssituation och förutsättningar som hälso- och sjukvården har. Redan idag finns stora svårigheter att bemanna befintlig verksamhet och i synnerhet i dygnetruntvården. Det saknas inte minst

specialistläkare. Det kan nämnas att RVN har landets lägsta läkarbemanning inom vuxenpsykiatri, inklusive hyrläkare.

RVN ser inte heller att den kompetens som saknas finns att hämta från t.ex. Statens institutionsstyrelse (SiS) eller socialtjänsten. I Västernorrland finns exempelvis ingen SiS-institution att rekrytera ifrån. Patienter som har behov av inläggande LPT-vård är i regel initialt i ett sämre somatiskt skick och behöver adekvat övervakning och vård.

Med utredningens förslag finns en risk att fler patienter behöver vårdas med hjälp av den nuvarande personalresursen. Ett större fokus kommer behöva läggas på säkerhet och kontroll, vilket tar resurser i anspråk. Regionen ser redan idag ökande svårigheter med införsel av substanser, och bedömer att problemen kommer att accentueras.

Flera län är glesbefolkade och har stora avstånd. Transporter är redan idag en utmaning. Psykiatriska heldygnsvården finns i RVN:s fall endast i Sundsvall. En organisation som hanterar transport av patienter under vårdintyg, LVM och LPT saknas inom regionen. Det finns svårigheter i samverkan mellan polisen och nationella transportenheten, då myndigheterna bl.a. tolkar lagen olika från när man anses vara frihetsberövad och vilken typ av transport som är aktuell att nyttja. I länet finns flera anstalter och fler under uppbyggnad samt en rättspsykiatrisk klinik. Den typen av förutsättningar bör tas med i beaktandet avseende det ökade behovet av transporter.

Sammantaget ser RVN avsevärt större kostnadsökningar för regionerna till följd av förslagen, än vad utredningen bedömer. De ekonomiska konsekvensbeskrivningar behöver ta ställning till de olika regionernas förutsättningar, underlag och behov. Om fördelning av resurser endast utgår från befolkningsunderlag, så leder det till en sned fördelning utifrån patienternas behov. Det saknas vidare beräkningar i utredningen om lokalanpassningar och utbyggnader som idag saknas inom regionernas verksamheter.

Socialtjänstens ansvar för sysselsättning

Det framgår av den föreslagna lagtexten att socialtjänstens ansvar även omfattar öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT) och öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV) men det uttrycks eller klargörs inte närmare i texten. Erfarenheten är att det råder stor osäkerhet och kunskapsbrist i många berörda verksamheter kring patientgrupperna, texten skulle kunna vara mer klargörande och vägledande. Patientgruppen som har öppenvård enligt ÖRV nämns inte alls i texten. Socialtjänstens ansvar för sysselsättning för patienter under ÖPT och ÖRV bör, mot denna bakgrund, förtydligas då det står efter tvångsvård.

Tidig planering m.m.

I utredningens förslag anges att chefsöverläkaren, i samband med vårdens upphörande, ska överväga om patienten tillhör målgruppen för den samordnade vård- och

stödverksamheten. Att göra bedömningen först i samband med vårdens upphörande ligger inte i linje med nämnda lags intention om tidig planering. RVN vill lyfta fram det som kan upplevas som en brist/lucka i regelverket när det gäller patient som under ÖPT blir anhållen eller häktad. Vid sådant beslut övergår LPT till LRV. När sedan anhållandet/häktingen upphör har också förutsättningarna för ÖPT upphört, då sådan vård måste påbörjas som slutet tvångsvård (LPT § 28 andra stycket).

Förändringar av ansvaret för LOB

En förändring av lagen om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB) enligt förslaget leder till ökad belastning för hälso- och sjukvården i synnerhet kvällar, nätter och helger. Det kommer att krävas fler vårdplatser och en ökad bemanning. En farhåga finns att det för med sig en undanträngningseffekt på annan hälso- och sjukvård då påverkade personer utan sjukvårdsbehov upptar sjukvårdsresurser. Att säkerställa säkerheten för medarbetare och övriga patienter är en ytterligare utmaning där polisen idag har andra befogenheter. Risker finns att regionerna helt enkelt inte klarar det föreslagna uppdraget. I regionen saknas idag s.k. tillnyktringsplatser inom hälso- och sjukvården.

Kommissionen för en trygg, meningsfull och rättssäker tvångsvård

RVN välkomnar förslaget om Kommissionen för en trygg, meningsfull och rättssäker tvångsvård i syfte att öka kunskapen och ta hänsyn till patientens rättssäkerhet. En risk är dock att det blir ytterligare en part som kommer med riktlinjer och råd där Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg och Justitieombudsmannen (JO) redan idag ger regionerna olika budskap som komplicerar följsamhet till de olika myndigheternas intentioner. Möjlighet till provtagning är bra men det finns otydligheter om det ska lösas i praktiken. Här skulle en tvångsvårdskommission exempelvis kunna ge en vägledande praxis.

REGION VÄSTERNORRLAND

Elina Backlund Arab
Ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden

Magnus Johansson
Hälso- och sjukvårdsdirektör