

Kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården
Pontus Strålin
pontus.stralin@socialstyrelsen.se

Regeringskansliet
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Socialstyrelsens yttrande över betänkandet Från delar till helhet: Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)

Socialdepartementets dnr. S2023/00440

Socialstyrelsen ser positivt på det arbete som genomförts inom ramen för utredningen och de övergripande slutsatser som presenteras om hur tvångsvården kan utformas för barn, unga och vuxna som en del i den reform av vård och stöd för personer med samsjuklighet i form av skadligt bruk eller beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd, som tidigare förslagits i delbetänkandet SOU 2021:93¹.

Sammanfattning:

Socialstyrelsen instämmer i huvudsak i utredningens bedömningar och tillstyrker de lämnade förslagen med följande undantag.

- Socialstyrelsen anser att frågan om beslut om grund för psykiatrisk tvångsvård vid förändrat tillstånd under pågående tvångsvård behöver beredas ytterligare.
- Socialstyrelsen anser att frågan om tvångsåtgärder för patienter med psykiatrisk tvångsvård på grund av allvarligt skadligt bruk eller beroende behöver beredas ytterligare.
- Socialstyrelsen avstyrker förslaget att inrätta en kommission för psykiatrisk tvångsvård som ett självständigt organ inom myndigheten.

Socialstyrelsens ställningstaganden och övriga kommentarer redovisas i sin helhet nedan.

¹ Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, SOU 2021:93

6.1 Regionen ansvarar för vård och behandling utan samtycke vid skadligt bruk och beroende

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget. Socialstyrelsen har tidigare tillstyrkt förslaget i delbetänkandet att regionerna ska ansvara för all vård vid skadligt bruk och beroende. Att ha en annan ansvarsfördelning för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende är enligt Socialstyrelsen inte lämpligt.

6.2 All sluten tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ges på sjukvårdsinrättning som drivs av en region

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget. Myndigheten ser positivt på att all sluten tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ges på sjukvårdsinrättning som drivs av en region och att tvångsvården ska ges enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

Socialstyrelsen bedömer att behovet av differentierad heldygnsvård för olika målgrupper kan komma att öka för att tillgodose behov av en trygg och säker vård. Detta gäller t. ex. våldsutsatta kvinnor med allvarligt skadligt bruk eller beroende, vilket lyfts i utredningen, men också unga vuxna och personer vars återhämtning kan skadas av att exempelvis vårdas tillsammans med personer med utagerande beteenden.

6.3 Den psykiatriska tvångsvårdens förutsättningar att vårda personer med skadligt bruk eller beroende

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att den psykiatriska tvångsvården har förutsättningar att vårda personer med skadligt bruk eller beroende enligt LPT, men att utveckling, anpassningar och resursförstärkningar behöver ske.

Socialstyrelsen ser positivt på förslaget om en stegvis övergång till den nya ordningen under en fem-årsperiod, men vill samtidigt understryka, vilket också utredningen gör, flera stora utmaningar för regionerna. Det gäller bland annat kompetensförsörjning och kompetensutveckling för en resursförstärkt psykiatrisk slutenvård, samt behovet av ändamålsenliga vårdlokaler.

Om regionerna inte lyckas resurs-förstärka den psykiatriska slutenvården finns en risk att vårdtiderna för patienter, med bl. a. skadligt bruk och beroende blir för korta. Denna risk kan vara särskilt stor under en övergångsperiod. Det skulle kunna leda till fler återfall i substansbruk, fler återinläggningar i psykiatrisk tvångsvård och även fler dödsfall bland dessa patienter.

Socialstyrelsen instämmer i utredningens bedömning att det kommer behövas nationellt stöd för och uppföljning av regionernas arbete med anpassning och resursförstärkning av den psykiatriska slutenvården, där ett område där myndigheten ser behov av nationellt stöd är arbetet med att expandera och utforma vårdlokaler, bland annat utifrån att myndigheten anser att lokalernas utformning påverkar förutsättningar att erbjuda en trygg och meningsfull psykiatrisk tvångsvård.

6.4 Socialtjänstens ansvar för boende och sysselsättning

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om att i socialtjänstlagen (2001:453), SoL förtydliga att socialnämnden aktivt ska arbeta för att en patient som vårdats enligt LPT eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV), vid öppen psykiatrisk tvångsvård, öppen rättspsykiatrisk vård och efter tvångsvårdens upphörande, får bostad, sysselsättning, arbete eller utbildning samt personligt stöd för att kunna leva ett självständigt liv.

Socialstyrelsen anser att det också finns skäl att överväga ett tydliggörande i SoL av att Socialnämndens ansvar för att erbjuda stöd till närstående även innefattar närstående till personer som vårdas eller vårdats enligt LPT eller LRV.

Socialstyrelsen instämmer i utredningens bedömning att en konsekvens av förslagen troligen blir att patienter skrivs ut efter kortare tid inom slutenvården jämfört med nuvarande vårdtider utifrån lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Socialstyrelsen bedömer att en sådan förändring kan medföra att socialtjänsten behöver göra fler placeringar på olika typer av boenden med stöd.

6.8 Hälso- och sjukvårdens ansvar för personer som omhändertas på grund av berusning ska förtydligas

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att regionernas ansvar för att bereda vård till personer som omhändertas av polisman enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m., LOB förtydligas i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Myndigheten ser positivt på förslaget, men instämmer samtidigt i bedömningen att det kommer vara en utmaning för regionerna att öka kapaciteten i vården för att möta ett sådant krav.

Socialstyrelsen tillstyrker även förslaget att det i 47 § LPT regleras att Polismyndigheten i vissa fall tillfälligt får omhänderta en person som har ett allvarligt skadligt bruk eller beroende för att föra denne till en sjukvårdsinrättning.

7.2 Förutsättningar för tvångsvård

Socialstyrelsen instämmer huvudsakligen i förslaget att tvångsvård även får ges om patienten lider av ett allvarligt skadligt bruk eller beroende. Myndigheten anser emellertid att frågan om beslut om grund för psykiatrisk tvångsvård vid förändrat tillstånd under pågående tvångsvård behöver beredas ytterligare.

Socialstyrelsen instämmer i utredningens resonemang om att grunden för tvångsvården i många fall inledningsvis kan vara en allvarlig psykisk störning men i ett senare skede övergå till att endast vara ett allvarligt skadligt bruk eller beroende. Utredningen menar att det inte behövs något nytt vårdintyg eller intagningsbeslut när grunden för tvångsvården ändras från en allvarlig psykisk störning till ett allvarligt skadligt bruk eller beroende, eller tvärtom.

Socialstyrelsen uppfattar att utredningens förslag innebär att en läkare inte behöver göra en bedömning och fatta beslut rörande om grunden för den fortsatta tvångsvården är ett allvarligt skadligt bruk eller beroende, alternativt en allvarlig psykisk störning, när patientens tillstånd förändras under pågående psykiatrisk tvångsvård. Det skulle innebära att ett avgörande kriterium för psykiatrisk tvångsvård inte bedöms och beslutas vid förändrat tillstånd, och

därmed att tvångsvård ges utan stöd i lag. En sådan ordning riskerar att bli rättsosäker. Socialstyrelsen menar att denna fråga behöver beredas ytterligare.

Socialstyrelsen instämmer i utredningens bedömning att en förändring av kriterier för LPT också kan komma att påverka hur handläggningen kommer att se ut för unga med allvarligt skadligt bruk och beroende. I nuvarande reglering har LVU företrädare framför LVM och det är därför ovanligt att unga blir föremål för tvångsvård enligt LVM. Istället får de barn och unga som behöver det idag vård och stöd enligt LVU vid behov av tvångsvård för skadligt bruk och beroende. Med utredningens förslag kommer LVU inte att ha företrädare framför LPT och fler barn och unga kommer bli aktuella för vård inom psykiatrisk tvångsvård vid skadligt bruk eller beroende. Socialstyrelsen bedömer att denna förändring innebär att regionerna kommer behöva förstärka vårdstrukturer inom BUP för att kunna ta emot barn och unga med allvarligt skadligt bruk eller beroende och ofta samsjuklighet och att samarbete behöver utvecklas mellan socialtjänst och BUP för att kunna erbjuda personcentrerad vård och omsorg i denna typ av ärenden.

7.3.6 Återintagning från öppen till sluten psykiatrisk tvångsvård

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att en chefsöverläkare får besluta att en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård åter ska ges sluten psykiatrisk tvångsvård.

Enligt förslaget ska chefsöverläkaren kunna fatta beslut om ett återintag om patientens psykiska tillstånd eller personliga förhållanden i övrigt har förändrats på ett sådant sätt att behovet av psykiatrisk vård inte kan tillgodoses utanför sjukvårdsinrättningen. Enligt gällande rätt kräver ett återintag att patienten har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård (se 3 § och 26 a § LPT). Med förslaget tas således kravet på ”oundgängligt behov” bort. Det kan tolkas som att det blir mindre restriktivt att återintaga en patient till sluten tvångsvård, vilket utredningen inte har argumenterat för. Förslaget skulle således kunna innebära en inskränkning i patienters fri- och rättigheter. Socialstyrelsen föreslår att kriterierna för återintag är de samma som enligt nu gällande rätt, och således utgår ifrån ”oundgängligt behov av psykiatrisk vård”.

Samtidigt vill Socialstyrelsen instämma i utredningens bedömning att den föreslagna regleringen är tydligare och innebär en högre rättssäkerhet för individen jämfört med nuvarande reglering i LVM.

7.4 Alkohol- och drogkontroll

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att reglera att en patient är skyldig att lämna prover för kontroll av om han eller hon är påverkad av narkotika, alkohol och vissa andra substanser.

Socialstyrelsen anser dock att begreppet skyldighet är otydligt. Enligt myndigheten är det viktigt att det av regleringen eller förarbeten tydligt framgår att provtagning inte får ske med tvång samt vad som avses med tvång.

8.2 Anmälningsskyldighet för socialtjänsten

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om en anmälningsskyldighet för socialtjänsten. Myndigheten anser dock att utredningen borde ha övervägt om det ska finnas någon tidsangivelse eller skyndsamhetskrav för anmälan. Detta utifrån att situationen får anses vara allvarlig och akut för den enskilde.

Socialstyrelsen bedömer att socialtjänsten kan komma att använda anmälningsverktyget för en ganska stor grupp individer som idag inte söker eller får hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen ser i det här sammanhanget, dels att hälso- och sjukvården behöver utveckla strukturer och vårdprocesser som kan möta de vårdbehoven som anmäls på ett personcentrerat sätt, så att användningen av tvång inte blir större än nödvändigt, dels att samarbete behöver utvecklas mellan regioner och kommuner i denna typ av ärenden.

Socialstyrelsen bedömer att det kommer finnas behov av nationellt stöd för kompetensutveckling inom socialtjänsten vad gäller regleringen av den psykiatriska tvångsvården, särskilt beträffande kriterier för tvångsvård, samt allmänt om vad allvarlig psykisk störning, och allvarligt skadligt bruk eller beroende innebär, både i medicinskt och i juridiskt avseende, och inom både socialtjänsten och hälso- och sjukvården när det gäller att kunna motivera och stödja individer att ta emot vård och stöd på frivillig väg, utan tvång, i de situationer som blir aktuella utifrån den föreslagna regleringen.

8.3.3 Målgruppstillhörighet för den samordnade vård- och stödverksamheten ska alltid övervägas

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om att målgruppstillhörighet till den samlade vård- och stödverksamheten alltid ska övervägas i de fall som anges.

Socialstyrelsen ser dock en risk att situationer kan uppstå där en sådan verksamhet har begränsad kapacitet, och har väntetider för att ta emot nya individer. En risk finns då att personer som bedöms tillhöra målgruppen i praktiken inte får de insatser de har behov av när de behöver dem.

Socialstyrelsen ser här behov av nationell uppföljning av hur patienter i praktiken får insatser efter slutna tvångsvård, om reformen genomförs.

8.4 Det ska införas en erinran om att planeringen kan samordnas

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om att planeringen kan samordnas.

Socialstyrelsen anser dock att det kan behövas ett förtydligande om vad som avses med en samordning av vårdplaner. Betyder det t.ex. att dokumentationen kan ske samordnat, dvs. att uppgifter bara tas med i någon av planerna.

8.5 Den samordnade planeringen ska förbättras

Socialstyrelsen tillstyrker förslagen i avsnittet.

När det gäller förslaget att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att stödja samordnad individuell planering inför utskrivning från psykiatrisk tvångsvård vill dock Socialstyrelsen påpeka att ett sådant uppdrag även bör omfatta samordnad vårdplanering inför övergång från slutna till öppna tvångsvård. Utredningen framför att Socialstyrelsen skulle kunna ta fram forskrifter och allmänna råd om samordnad individuell planering inom ramen för sina

bemyndiganden. Myndigheten vill här erinra om att det kan behövas utökade bemyndiganden.

8.5.3 Sociala stödinsatser med fokus på långsiktigt boende och sysselsättning

Socialstyrelsen tillstyrker förslagen om uppdrag till bland annat Socialstyrelsen med fokus på långsiktigt boende och sysselsättning.

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att höja statsbidraget för juridiska personer som tillhandahåller sysselsättning. Socialstyrelsen vill samtidigt påpeka att statsbidragets geografiska fördelning är ojämn. Myndigheten ser behov av insatser för att stimulera etablering av verksamheter i geografiska områden där tidigare verksamheter saknas eller är små i relation till befolkningens storlek.

9.2 Kommissionen för en trygg, meningsfull och rättssäker tvångsvård

Socialstyrelsen instämmer i utredningens bedömning att det finns behov av förstärkt kunskap om den psykiatriska, tvångsvårdens bedrivande, av förstärkt rättssäkerhet för patienter i psykiatrisk tvångsvård och av nationellt stöd för regionernas utveckling av en trygg och meningsfull tvångsvård. Socialstyrelsen anser också att det finns behov av ett övergripande och samlat ansvar för att följa upp och stödja den psykiatriska tvångsvården.

Socialstyrelsen avstyrker dock förslaget att inrätta en kommission för psykiatrisk tvångsvård som ett självständigt organ inom Socialstyrelsen. De huvudsakliga skälen är att:

- Socialstyrelsen anser att utredningen inte i tillräcklig grad har utrett och analyserat alternativen att förstärka befintliga strukturer eller att ge en befintlig myndighet ett mer övergripande och permanent uppdrag att följa upp och stödja den psykiatriska tvångsvården.
- Myndigheten konstaterar att det i förslaget till en kommission inte avses att denna ska ha egen beslutsrätt. Myndigheten bedömer därför att det finns en mycket begränsad möjlighet för att en kommission som utredningen föreslår ska kunna vara självständig till myndigheten i övrigt.
- Det finns svårigheter vad gäller beskrivningen av uppdrag med gränsdragningar och otydlighet i ansvarsområden i förhållande till andra myndigheters uppdrag, såsom IVO och JO. Vad gäller förslaget om ett uppdrag att stärka rättssäkerheten för patienter i tvångsvård anser Socialstyrelsen att det behöver beredas ytterligare hur ett sådant uppdrag kan komplettera de omfattande uppdrag och ansvar som redan finns hos flera myndigheter, bl. a. domstolar, IVO och Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen ser svårigheter med att ett nationellt organ ensamt ska ansvara för återkommande besök inom verksamheter som driver psykiatrisk tvångsvård. Socialstyrelsen menar att frågan om lämpliga former för och mottagare av ett sådant uppdrag behöver beredas ytterligare där också frågan om uppdrag till regionala strukturer övervägs. Socialstyrelsen ser samtidigt positivt på utredningens ambition att utveckla former av verksamhetsbesök där samtal förs med patienter i psykiatrisk tvångsvård om deras upplevelse av trygghet, meningsfullhet och andra aspekter av vårdkvalitet i den vård de är

föremål för, liksom brukar och närstående representanters medverkan vid sådana verksamhetsbesök.

Socialstyrelsen instämmer i utredningens resonemang om att en viktig del av arbetet med att minska användningen av tvångsåtgärder är att kunna följa mängden tvångsåtgärder i tillförlitlig statistik. Socialstyrelsen har ett pågående regeringsuppdrag² att förbättra datakvalitet och täckningsgrad för inrapporterade tvångsåtgärder till det nationella patientregistret. Myndigheten publicerar uppgifterna månadsvis, men bedömer att det kommer behövas ett långsiktigt arbete i nära samarbete med andra myndigheter och med regionerna för att kunna nå och upprätthålla hög kvalitet och täckningsgrad av dessa uppgifter. Socialstyrelsen ser behov av att utveckla det nuvarande uppdraget avseende uppföljningen av den psykiatriska tvångsvården.

Socialstyrelsen anser att ett samlat uppdrag att stödja och följa upp den psykiatriska tvångsvården även bör innefatta vård- och omsorgskedjor före och efter den slutna tvångsvården. Ett samlat uppdrag att stödja och följa upp regioners och kommuners vård och omsorgsinsatser skulle då också inkludera arbete med att förebygga psykiatrisk tvångsvård, och att ge vård och omsorg efter slutna tvångsvård, vid fortsatt öppen psykiatrisk tvångsvård eller efter att tvångsvården avslutats. En vård- och omsorgskedja som Socialstyrelsen bedömer kan behöva särskild uppmärksamhet gäller barn och unga med allvarligt skadligt bruk eller beroende som kan behöva vård enligt både LPT och LVU.

10.2 Konsekvenser för personer med skadligt bruk, beroende eller samsjuklighet och deras anhöriga

Tvångsåtgärder

Utredningen föreslår att de tvångsåtgärder som enligt gällande rätt får användas för patienter enligt LPT även ska gälla för patienter med skadligt bruk och beroende. Socialstyrelsen konstaterar att utredningen emellertid inte redovisar någon analys av skillnaderna i de tvångsåtgärder som nu tillåts enligt LVM och LPT och vad det innebär för patienter med skadligt bruk och beroende, mer än mycket kortfattat i redovisningen av konsekvenser.

Socialstyrelsen påpekade i remissyttrandet till delbetänkande att det är nödvändigt och viktigt att utredningen gör en sådan analys och överväger om det eventuellt bör göras skillnad i möjligheten att använda tvångsåtgärder mellan olika patientgrupper.

Exempel på tvångsåtgärder som är tillåtna enligt LPT men inte LVM är fastspänning med bälte och behandling utan samtycke. Detta är åtgärder som innebär begränsningar av den enskildes fri- och rättigheter. Sådana begränsningar får enligt regeringsformen endast göras för att tillgodose ändamål

² S2019/01522/FS (inklusive förlängning) Att stärka och stimulera den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården, inklusive den psykiatriska tvångsvården. Uppdraget ska slutredovisas 2026. I uppdraget ingår ett tilläggsuppdrag att arbeta för att tvångsvårdsdata ska kunna användas som officiell statistik och i uppföljningssyfte.

som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle och får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den.³

Socialstyrelsen anser att det är en brist att utredningen inte tillräckligt har berett frågan om tvångsåtgärder. En sådan analys behöver genomföras innan förslaget läggs till grund för lagstiftning.

Beslut i detta ärende har fattats av ställföreträdande generaldirektören Urban Lindberg. I den slutliga handläggningen har avdelningschef Thomas Lindén och enhetschef Lena Lennerbrant deltagit. Utredare Pontus Strålin har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Urban Lindberg

Pontus Strålin

³ 2 kap. 21 § regeringsformen (1974:152).