

Remissvar från Svensk förening för beroendemedicin

Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja. Slutbetänkande av Samsjuklighetsutredningen. SOU 2023:5

Allmänna synpunkter

Från Svensk förening för beroendemedicins sida är vi generellt sett mycket positiva till de förslag utredningen presenterar i sitt slutbetänkande. Förslagets inriktning följer i stora delar logiskt från de resonemang som utvecklats i det tidigare delbetänkandet, där regionerna får ett tydligare helhetsansvar för behandling av beroendetillstånd. Att en sådan genomgripande reform av vården måste innebära förändringar också av tvångsvården är självklart. Utredningen beskriver på ett tydligt sätt de olika överväganden man gjort, och formulerar en rad genomtänkta förslag till förändringar. Vår bedömning är att utredningens förslag skulle leda till en avsevärd förbättring av omhändertagandet för de svårt utsatta patienter som kan bli aktuella för tvångsvård på grund av skadligt bruk eller beroende.

Specifika synpunkter

1. Avskaffandet av LVM och överföring av det samlade ansvaret till regionerna är i grunden ett utmärkt förslag. Dagens splittrade situation med både kommun, region och SiS leder ofta till en vårdkedja med flera svaga länkar. Även långvarig tvångsvård kan idag ske utan att den enskilda patientens medicinska behov tillgodoses, vilket leder till att förutsättningarna för att lyckas med fortsatt frivillig vård är dåliga. Detta är djupt problematiskt ur ett etiskt perspektiv. Att samla tvångsvården inom regionerna är därför rimligt av flera skäl, men det är avgörande att regionerna får det stöd och de extra resurser som krävs för att axla detta utökade uppdrag på ett bra sätt, så att man kan erbjuda högkvalitativa, individuellt avpassade insatser för den ofta komplexa problembild som dessa patienter kan ha.
2. Indikationen för LPT utökas genom att inkludera allvarligt skadligt bruk och beroende, vilket vi uppfattar som ett bra förslag. Det kommer underlätta hanteringen av en rad vanliga kliniska dilemman, exempelvis gällande patienter med akuta, substansrelaterade psykiatriska symtom. På flera punkter kommer förslagen innebära ett förtydligande av under vilka omständigheter tvångsvård är indikerat, och dessutom kortare tvångsvårdstider, i jämförelse med dagens situation med LVM. Allt detta är mycket välkommet. Det är också klokt att man avstår från att i lagtext definiera exakt vilka substanser som omfattas, utan lämnar det till klinisk bedömning utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, eftersom förhållandena ju kan komma att ändras med tiden.
3. Utredningen har i kapitel 8 på ett klarsynt sätt identifierat de etiska problem som idag ofta uppkommer p.g.a. bristande samverkan inför utskrivning från tvångsvård. Vi ser därför positivt på förslagen om en tidigare start av planeringen, liksom införandet av en lagstadgad skyldighet för kommunen att delta i sådan planering. Att Socialstyrelsen följer upp och stödjer detta arbete förefaller också vara en god idé

4. Andra viktiga förslag handlar om att utveckla heldygnsvården, så att vården blir trygg och meningsfull vare sig den sker frivilligt eller under tvång. Ett helhetsgrepp om denna fråga är angeläget, och även förslaget om en tvångsvårdskommission skulle kunna bidra till att nödvändiga förändringar verkligen blir av.

5. Generellt sett belyser utredningen de vittomfattande konsekvenserna av reformen på ett tydligt och utförligt sätt, där både potentiella fördelar och risker vägs in på ett bra sätt. En särskilt viktig punkt berör kompetensförsörjningen, inte minst med tanke på de olikartade regionala förutsättningar som finns i olika delar av landet. Tillgången till adekvat utbildad personal, med rimliga förutsättningar för att sköta och utvecklas i sitt arbete, är avgörande för att reformen ska få de positiva konsekvenser den syftar till.

För Svensk förening för beroendemedicin,

Joar Guterstam
Ordförande

Catrin Rönnbäck
Sekreterare