

Datum
2023-05-30

Er Referens
S2023/00440

Mottagare

Vår Referens
SPF2023:01

Socialdepartementet
Enheten för socialtjänst och funktionshinderspolitik,
Individ- och familjeomsorgsgruppen

Betänkandet/Remissen: ”Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)”

Svenska Psykiatriska Föreningen välkomnar utredningen generellt och ser genom den en stor förbättringspotential för beroendevården.

Vi stödjer förslaget att behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.

Inom psykiatrikerkåren finns skilda åsikter om delar av utredningens förslag. Beroendemedicin och regioner som har specialiserade beroendemottagningar och slutenvård verkar vara mer positiva till förslagen i kapitel 14, om en gemensam lagstiftning för tvångsvården.

- Genom att integrera LVM i LPT kan systemet bli både enklare och mer flexibelt, exempelvis genom anpassade vårdtider och bättre integrering med den frivilliga vården. Man hoppas få mer resurser och verktyg för att smidigare ta hand om den patientgruppen.

I den allmänpsykiatriska slutenvården, där det saknas specialiserade vårdavdelningar och det redan råder plats- och personalbrist, är man mer orolig och ser stora utmaningar i den föreslagna gemensamma tvångsvårdslagstiftningen.

Sammanslagningen av LPT och LVM är en mycket komplex process.

- Utredningen *saknar en tydligare riskanalys* om vilka negativa konsekvenser som kan uppstå.
- Utredningen *saknar överväganden av alternativa lösningar*, t.ex genom att omarbete LVM-lagen och anpassa den för beroendevård oavsett individens vilja under regionernas huvudmannaskap.

Att likvärdigt ställa allvarlig psykisk störning och allvarlig skadligt bruk och beroende inom en tvångsvårdskontext, är problematiskt ur såväl juridisk som psykiatrisk synvinkel. SPF ser *utmaningar i definitionen av behovet av, samt kriterier för, tvångsvård för skadligt bruk och beroende.*

I grunden har dessa grupper olika behov av tvångsvård;

- Å ena sidan personer som pga. psykisk sjukdom är oförmögna till en adekvat verklighetsprövning och beslutsfattande, vilka ofta har långvarig funktionsnedsättning.
- Å andra sidan personer vars skadliga bruk ställer deras liv och hälsa i fara, men i nyktert tillstånd är fullt beslutskapabla och då snabbt kan återhämta sin funktionsförmåga.
- Tvångsvårdens innehåll, behandlingsinsatser, behov av mediciner, en anpassad vårdmiljö och säkerhetskrav, skiljer sig mellan dessa grupper.

Utredningen ställer större krav på regionernas psykiatriska slutenvård och chefsöverläkares ansvar.

Utredningens förslag innebär ett *ökat behov av mer anpassade vårdplatser och en ökad vårdadministration. SPF håller inte med om bedömningen* att den psykiatriska tvångsvården har förutsättningar att vårda personer med skadligt bruk eller beroende, för en tidsperiod längre än den rent akuta vården.

- Det skulle innebära stora omställningar gällande perspektiven
 - o patientsäkerheten
 - o vårdens meningsfullhet
 - o vårdens effektivitet samt
 - o vårdinnehållet
- Det finns *risiker med undanträngningseffekter* i psykiatrisk slutenvård, för patientgrupper utan beroendesjukdom.

Förslaget att chefsöverläkaren kan bestämma villkor och fatta beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård, ÖPT, för beroendepatienter, kan vara svårt att verkställa utifrån

- frivillighetsprincipen i socialtjänstlagen,
- begränsad tillgång till i HVB-hem eller vårdboende och deras vårdutbud.

I praktiken har patienter med samsjuklighet (psykos och beroende) ofta svårare än övriga patienter att följa villkoren i ÖPT så som till exempel att vistas på behandlingshem eller särskilt boende, underkasta sig provtagning och avstå från droger. Frågan om återkallande av ÖPT- 26a § LPT blir lämnad till chefsöverläkaren i slutenvården, som ofta baserar sin bedömning utifrån andrahandsuppgifter. Vården i slutenvård skall inte användas som straff om man bryter mot villkor i ÖPT. SPF strävar efter bättre vård och mindre tvång i den psykiatriska vården.

I en ny bestämmelse i 6 c § LPT, föreslås chefsöverläkaren kunna fatta beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård under de fyra första veckorna av tvångsvården.

Detta *ställer stora krav på samverkan* mellan den psykiatriska öppenvården och kommunen, med ibland mycket kort framförhållning, särskilt utanför kontorstid.

SPF inser att det är viktigt att kommunerna tillser att patienterna får bostad och sysselsättning. I förslag 6.4 framkommer att det i socialtjänstlagen skall införas en ny paragraf, som förtydligar att socialnämnden aktivt ska arbeta för att en patient som vårdats enligt LPT eller LRV, vid öppen psykiatrisk tvångsvård, öppen rättspsykiatrisk vård och efter tvångsvårdens upphörande; skall få bostad, sysselsättning, arbete eller utbildning samt personligt stöd för att kunna leva ett självständigt liv. Tillgång till bostad och sysselsättning behövs redan vid en påbörjad vård.

I kap 6.5, Ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser vid placering utanför egna hemmet, föreslås ett delat ansvar för vård- och stödinsatser vid placering på HVB. Att regioner och kommuner antingen behöver bedriva verksamheten gemensamt eller upphandla verksamheter gemensamt ställer ett behov av gränsdragning gällande både ansvar och finansiering, som utredningen lämnar öppet till regionerna att hantera. Alternativt föreslår SPF att det skall finnas övergripande jämlika krav, gällande vilka vård- och stödinsatser som regionerna skall stå för.

Här *ser SPF ett gräsnittsproblem* där två huvudmän fortfarande behöver samverka. Därmed är det *extra viktigt med en tydlighet i respektive huvudmans ansvar* närhelst det blir aktuellt med placering på ett HVB-hem och eller särskilda vård- och stödverksamheter.

Utredningens förslag ger intrycket att övervägandet av möjligheten till en användning av tvångsvård i öppenvård (ÖPT), kan nyttjas mer. HVB-placering kan bli aktuell för att initiera en ÖPT. Det kan ta tid att lösa de basala behoven, ordna personliga förhållanden såsom boende, försörjning och vistelse i drogfri miljö. Dessa är alla förutsättningar för andra vårdinsatser och rehabilitering i beroendevård och därmed finns *risker att den slutna psykiatriska tvångsvården förlängs*. Små kommuner har sämre förutsättningar att placera och finansiera vård på ett HVB, vilket kan leda till att beslut fördröjes eller ansökan avslås.

Vi delar den oro som framförts att tvångsåtgärder tillämpas som rent restriktiv åtgärd för en patient som inte längre vill stanna kvar på vårdinrättningen. Detta kan resultera i fastspänning, tvångsmedicinering och avskiljning trots att patienten inte har en allvarlig psykisk störning som till exempel psykos, men det bedöms finnas omedelbar fara för att en patient skadar annan.

Avskiljning skall vara den enda tillåtna tvångsåtgärden för patienter med ett allvarligt skadligt bruk eller beroende, som är utåtagerande, aggressiva och stör andra patienters vård.

Allmänpsykiatrisk slutenvård har inte resurser att hantera de allra mest aggressiva patienterna som utför en omfattande skadegörelse på vårdavdelningen. I sådana situationer blir sjukhusvakterna eller polisen inkopplade.

Vi bedömer att det är ett mycket viktigt och omfattande arbete som ligger bakom denna utredning. Vi hoppas att reformen kan komma att leda till en effektivare struktur och ge mer resurser i hela beroendevården. Generellt tror SPF att en bättre tillgänglighet och ökad vårdkvalitet ökar motivationen för en frivillig psykiatrisk vård.



SPF har även tagit del av remissvaret från Svensk Förening för Beroendemedicin gällande aktuell remiss, och ger vårt fulla instämmande i deras remissvar.

Detta remissyttrande har beslutats av Svenska Psykiatriska Föreningen. Specialist i vuxenpsykiatri Tarmo Kariis har varit föredragande.

För Svenska Psykiatriska Föreningen,

Tarmo Kariis
Specialist i vuxenpsykiatri
Styrelseledamot SPF

Cave Sinai
Specialist i vuxenpsykiatri
Styrelseledamot SPF

Maria Larsson
Specialist i vuxenpsykiatri
Ordförande SPF