



2023-05-31

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.sof@regeringskansliet.se

Remiss: Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja, SOU 2023:5 (S2023/00440)

Sveriges Psykologförbundet har beretts möjlighet att lämna synpunkter på rubricerat slutbetänkande av Samsjuklighetsutredningen.

Generell kommentar

Psykologförbundet anser att Samsjuklighetsutredningen gjort ett förtjänstfullt arbete utifrån sitt uppdrag och välkomnar förslagen i slutbetänkandet. Det är positivt att utredningen så tydligt tar avstamp i ett samordnat, behovsanpassat och personcentrerat stöd till personer som behöver insatser på flera livsområden samtidigt. Personer med både beroende och psykisk sjukdom är en utsatt patientgrupp som ofta har svårt att få sina samtliga behov tillgodosedda av vården. Det finns flera skäl till det – och ett är det delade ansvaret mellan flera huvudmän och att målgruppen omfattas av olika lagstiftningar. Enligt förbundet är det också en logisk följd av förslagen från utredningens delbetänkande 2021:19 (som vi ställde oss bakom) att även vård och behandling utan samtycke för målgruppen blir ett ansvar för hälso- och sjukvården.

Synpunkter på förslagen

Psykologförbundet ställer sig övergripande bakom intentionerna och förslagen i slutbetänkandet. Vi delar utredningens analys om att dagens situation med både kommun, region och SiS leder till en komplicerad vårdkedja kring tvångsvården med flera svaga länkar. Därför är huvudförslagen om att tvångsvården ska ske via LPT, avskaffandet av LVM och överföring av det samlade ansvaret till regionerna stora steg i rätt riktning. Enligt förbundet stärker detta förutsättningar för ett evidensbaserat, samordnat och gott omhändertagande av patienter som kan bli aktuella för tvångsvård på grund av skadligt bruk eller beroende. Förslagen stärker även förutsättningarna för integrerad behandling för psykiatrisk samsjuklighet och beroende liksom samordning mellan tvångsvården och den lokala öppenvården.

Samtidigt vill förbundet understryka att en omfattande organisatorisk förändring av det här slaget inte per automatik löser alla problem i vården av den aktuella patientgruppen och att delar i reformen noga bör följas upp och skruvas på över tid. Ett exempel är den uttalade ambitionen att korta ner vårdtiderna betydligt genom att tvångsvården sker via LPT. För de



flesta patienter kommer detta sannolikt innebära ökad vårdkvalitet – men det kommer fortsatt att finnas en mindre grupp patienter som är i behov av längre tvångsvård för att återhämta sig. Ett annat exempel är den så kallade närhetsprincipen och det faktum de flesta patienter kommer att vårdas närmare hemmet efter reformens genomförande. Även här gäller sannolikt att många patienter kommer att gynnas av att vårdas i närhet till hemmet medan andra kommer att missgynnas, beroende på hur funktionella familjerelationer och andra stöd eller kontaktnät man har. Det finns också risk att tillgången till vård blir ojämlig över landet varför det blir viktigt att säkerställa fungerande vårdkedjor inte minst i glesbygd. För en sannolikt mindre grupp patienter kan det även finnas behov av högre säkerhetsklassning, där lösningen kanske är att inrätta särskilda högspecialiserade nationella enheter snarare än regionala.

Förbundet kan också se en risk att patienter i behov av tvångsvård på grund av skadligt bruk eller beroende faller mellan stolarna under reformens genomförande (när ingen huvudman känner fullt ansvar) innan den satt sig. Här får den utredare som enligt förslag ska utses i syfte att avveckla den tvångsvård inom SiS som bedrivs enligt LVM, en utomordentligt viktig roll i att bevaka patienternas intressen och se till att förändringen sker under ordnade former.

Som utredningen väl belyser blir även kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården en svår utmaning. Psykologförbundet vill här betona vikten av att regionerna kan erbjuda evidensbaserad psykologisk vård och behandlingen för patientgruppen i fråga. I dag ges psykologisk behandling i begränsad utsträckning inom regionala verksamheter som hanterar samsjuklighet kring psykiatriska tillstånd och beroende – och det finns för få psykologer med exempelvis specialistkompetens inom beroendekunskap. Därför behövs en strategisk långsiktig uppbyggnad av kompetensförsörjningen i regionerna med fokus på behovet av psykologer och inte minst psykologer med relevant specialistkompetens. Staten måste också ta ansvar för att säkra jämlik tillgång till specialistpsykologer över hela landet.

Psykologernas specialistutbildning bygger på förbundets specialistordning som reglerar specialistområden (i dag tio inriktningar) och kompetensnivåer inom professionen. Förbundet ansvarar för administration, reglering och ackreditering samt utfärdar specialistbevis. Vi arbetar dock sedan ett antal år för att specialistutbildningen ska bli offentligt erkänd, offentligt reglerad, och offentligt finansierad. Skälet är främst att psykologins verksamhetsfält de senaste åren fått en allt större roll i samhället – och att fördjupad psykologisk expertis i allt högre grad efterfrågas och på många håll blivit oundgänglig.



När det som i dag finns stora behov i samhället av psykologer med fördjupad kompetens, är det också ett samhällsansvar att tillgodose försörjningen av specialistutbildade psykologer med hög och likvärdig kompetens över hela landet som matchar dessa behov.

Sveriges Psykologförbund

Ulrika Edwinson
Förbundsdirektör

Per Johansson
Utredare