

Kalmar 2023-05-31

Regeringskansliet  
Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## Nationellt kompetenscentrum anhörigas yttrande avseende Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja, Diarienummer S2023/00440.

Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) tackar för möjligheten att vara remissinstans, och överlämnar härmed våra yttranden på utredningens slutbetänkande. Vi betraktar utredningens arbete som angeläget, där utfallet av reformen enligt vår bedömning kommer att påverka anhörigas situation på strukturell och individuell nivå. Det är därför mycket glädjande att se att det kan skönjas ett perspektiv som lyfter anhörigas perspektiv i framtiden. Vi är mycket positiva till den arbetsprocess som genomförts, där man möjliggjort ett aktivt delaktagande av personer med samsjuklighet, anhöriga och personer som arbetar, styr och leder verksamheter som riktar sig till målgruppen. Våra yttranden avser hur vi tänker oss utredningens förslag i ett anhörigperspektiv. I vårt yttrande används begreppet *anhörig* för den som ger vård, hjälp och stöd till en *närstående*. En anhörig kan vara make/maka/partner, syskon, barn, förälder, granne, kollega eller vän eller annan person som står personen som får vård, hjälp och stöd nära.

Nka lämnade remissyttrande gällande delbetänkandet (SOU 2021:93) se bilaga, vårt nedanstående yttrande avser därför företrädesvis slutbetänkandet (SOU 2023:5).

Generellt anser Nka att det är bra att erfarenheter från både personer med samsjuklighet, skadligt bruk eller beroende och anhöriga deltagit i utredningens process och att dessa har omnämnts i utredningen, både i form av målbilder och i andra sammanhang. För att anhörigas erfarenheter skall bli mer generaliserbara vore det önskvärt att dessa på ett tydligare sätt hade stärkts med vad som framkommit i andra utredningar och forskning, eller som forskningsöversikter på liknande sätt som gjorts om patienternas erfarenheter av psykiatrisk tvångsvård och kliniska indikatorer för tvångsvård. När det gäller forskning avseende anhöriga till personer med samsjuklighet finns tyvärr lite genomfört <sup>1</sup>.

Vi utgår från ett anhörigperspektiv i vårt yttrande från de tre principer som uttrycker inriktningen på de förslag om tvångsvård för skadligt bruk eller beroende och samsjuklighet som lämnats i betänkandet.

1. Tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård och vara en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja.

Nka ställer sig positivt till förslagen gällande styrning och mer renodlat uppdrag för huvudmännen, där hälso- och sjukvården har ett samlat ansvar för tvångsvården och i

---

<sup>1</sup> Labrum, T. (2018). Caregiving for relatives with psychiatric disorders vs. Co-occurring psychiatric and substance use disorder. *Psychiatr Q*, 89: 631-644.

samordnad planering med individen själv och socialtjänsten deltar, vilket kan vara ett led i att nå målen med en personcentrerad vårdkedja. Vi omnämner inte i följande specifikt Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) då det i mångt och mycket är förslag som omnämns i Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

För att nå utveckling av en samordnad vårdkedja anser Nka att förtydliganden i 7a§ och 16§ LPT är betydelsefulla, där det framgår i 7a§ att chefsöverläkaren skall kalla till vårdplanering och upprätta en samordnad vårdplan samt i 16§ så långt möjligt, ange patientens mål med vården, hur dessa ska följas upp och vem som ansvarar för uppföljningen och där också tillägget avser utredningsåtgärder. Dessa förtydliganden i kombination med tidigare formuleringen i 7a§ och i 16§ LPT att vårdplanen skall upprättas om det inte är olämpligt med närstående (anhörig). Dessa förtydliganden i kombination med att anhöriga ges möjlighet att i samråd delta i planeringen ser vi som betydelsefulla aspekter för att förstärka vårdkedjan och däri också se anhöriga som en samverkanspart för att nå målen. Vi vill dock påpeka att i utredningen används formuleringen *om det är lämpligt* (sidan 324), vilket inte är det samma som *om det inte är olämpligt*. Nka anser också att bland annat förslagen om tillägg i 2 kap 9§ och 5 kap 9b § Socialtjänstlagen (SoL) ger betydelsefullt underlag till att förtydliga vårdkedjan.

Att det sker en tidig och fortlöpande tydlig samordning av ansvar i vårdkedjan och där anhöriga ges möjlighet till att i samråd delta i planeringen ser vi som ett betydelsefullt indirekt stöd för anhöriga, då anhöriga idag i många fall tar ett omfattande ansvar för att koordinera olika insatser i vårdkedjan kring sin närstående, vilket också framgår från anhöriga som man i utredningen kommit i kontakt med.

En ytterligare aspekt som vi kopplar till förtydligande av 5 kap 9b§ i SoL är bland annat att personen efter tvångsvårdens upphörande får personligt stöd för att kunna leva ett självständigt liv. Att det finns samordnade verksamheter i närmiljön för personer som under längre tid har behov av samordnade insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänstensinsatser ser vi som betydelsefullt för anhöriga. Därtill att personen tilldelas en vård- och stödsamordnare kan vara mycket betydelsefullt för anhöriga. Vid Nka har vi erfarenhet från forskning att sådana modeller vilket visat sig vara av stor betydelse för anhöriga till personer med allvarlig psykisk störning<sup>2 3</sup>.

Som nämns i utredningen är en fortsatt utveckling av samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten en viktig förutsättning för att personernas behov skall tillgodoses och för att regionerna ska kunna hantera tvångsvårdsuppdraget, vilket vi också bedömer är en förutsättning för att inte försämra anhörigas situation och merbelastning. Därtill vill vi tillägga behovet av kompetensutveckling inom såväl hälso- och sjukvård som kommunernas anhörigstöd gällande anhöriga till målgruppen som utredningen avser.

## 2. Tvångsvård skall användas för att förhindra dödsfall och allvarlig sjukdom.

Nka ställer sig i grunden positiva till förslaget, men som nämns i utredningen finns några aspekter vid upphörande av LVM som kan innebära negativa konsekvenser för anhöriga, vårdtiden och närståendeskyddet.

Att det enligt LPT kan leda till kortare vårdtider än vad som gäller enligt huvudregeln i dagens LVM kan innebära att personen skrivs ut efter en kortare tid, vilket för anhöriga kan innebära ett ökat ansvar och merbelastning. Vår förhoppning är att den tidiga samordnade planeringen som reformen avser kan leda till att individen erbjuds frivillig vård i högre grad än som det är idag, vilket kan förhindra ökat ansvar och belastning för anhöriga.

---

<sup>2</sup> Weimand B, Israel P, Ewertzon M. (2018). Families in assertive community treatment (ACT) teams in Norway: A cross-sectional study on relatives' experiences of involvement and alienation. *Community Ment Health J*, 54(5): 686-97.

<sup>3</sup> Sjöström N, Waern M, Johansson A, Weimand B, Johansson O, Ewertzon M. (2021). Relatives' Experiences of Mental Health Care, Family Burden and Family Stigma: Does Participation in Patient-Appointed Resource Group Assertive Community Treatment (RACT) Make a Difference? *Issues Ment Health Nurs*, 42(11):1010-9.

Närståendeskyddet som specifikt framgår i LVM medan i LPT avses annans situation finns risk att förslaget innebär att skyddet för anhöriga försvagas. Att anhöriga kan ha en särskilt utsatt situation för våld vid skadligt bruk eller beroende är känt och som omnämns i utredningen i en rapport från Socialstyrelsen. Vi ser det som angeläget som framgår i utredningen att det klart skall framgå av lagens förarbeten att skyddet för anhöriga är särskilt viktigt att beakta. Vi ser även att denna kunskap om anhörigs utsatthet behöver finnas och tas i beaktning hos vård- och stödpersonal.

3. Verksamheter som bedriver heldygnsvård med tvång skall vara i ständig utveckling för att göra vården så trygg och meningsfull som möjligt.

Nka ställer sig positiva till att förslaget om ett ständigt pågående utvecklingsarbete i verksamheter som bedriver tvångsvård gällande vårdens innehåll, stärka patientens inflytande, och delaktighet, samt minska användningen av tvångsåtgärder.

Dessutom anser Nka utifrån delbetänkandets (SOU 2021: 93) intentioner, att anhöriga har en viktig roll och skall ses som en samverkanspart, så behöver hälso- och sjukvårdens verksamheter också kompetensutveckling gällande anhörigas situation och stödinsatser, vilket bland annat inkluderar kunskap om våld i nära relationer.

Med bakgrund till delbetänkandets förslag om förtydligande i Socialtjänstlagen (SoL) gällande stöd för anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroende anser Nka också att, förutom utveckling av hälso- och sjukvårdens verksamheter behöver också kommunens anhörigstöd få möjlighet till ökad kompetens om lagförändringarna och fortlöpande kompetensutveckling för att ge adekvat stöd till anhöriga för målgruppen och att kunna stödja annan personal i att göra det. Idag ges det sällan stöd till personer med samsjuklighet från kommunens anhörigkonsulenter.

Nka ställer sig positiva till förslaget att tillgången till evidensbaserade behandlingar behöver öka. (s. 158 i slutbetänkandet) Nka önskar att utredningen även lägger till anhöriga till dessa behandlingar. Som nämns här ovan i remissvaret samt i utredningen är anhöriga en egen riskgrupp och behöver stöd och behandling för egen del; både för att kunna stötta den närstående, och för att minska risken för egen ohälsa i sin roll som anhörig.

I paragraf 11.1 trycker slutbetänkandet på behovet av att patient-, brukar-, anhörigperspektivet ska vara vägledande för genomförandet. Detta ställer sig Nka positiva till och vill understryka det utredningen själva trycker på; behovet av strukturer där dessa gruppers erfarenheter och kunskap tas till vara och skapar inflytande och betydelse för ledning och utförande.

Förutom ovanstående ställer sig Nka också positiva till förslaget om att det vid Socialstyrelsen inrättas en kommission för en trygg, meningsfull och rättssäker tvångsvård där minst tre ledamöter skall ha erfarenhet av att vara patient eller anhörig i psykiatrisk vård. För att det skall bli en tydlig representation av anhöriga i kommissionen ser vi det som angeläget att det inte borde vara patient *eller* anhöriga, i stället omfatta patient *och* anhörig.

#### Slutliga kommentarer

Sammanfattningsvis ställer sig Nka bakom utredningens sammantagna konsekvensbeskrivning för personer med skadligt bruk, beroende eller samsjuklighet och deras anhöriga att förslagen huvudsakligen får positiva konsekvenser för personen själv och deras anhöriga.

Nka ställer sig också positivt till förslaget om att reformen medför ett långsiktigt utvecklingsarbete som fortsättningsvis behöver involvera patienter, anhöriga, profession, forskning och andra relevanta aktörer och där patient-, brukar- och anhörigperspektiv skall vara vägledande för genomförandet. Ett perspektiv som Nka tillämpar och starkt delar med utredningen.

Nka vill också betona att vi fortlöpande finns behjälpliga som kunskapsstöd i anhörigfrågor vid implementeringen och kompetensutveckling av personal vid införande av reformen.

Utformandet av detta remissvar har genomförts av praktiker/möjliggörare Ingrid Lindholm och forskare/möjliggörare Mats Ewertzon vid Nka i dialog med undertecknade.

För Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Lennart Magnusson  
Verksamhetschef, docent  
[lennart.magnusson@anoriga.se](mailto:lennart.magnusson@anoriga.se)  
Tel: +46 480 41 80 21

Elizabeth Hanson  
FoU-ledare, professor  
[elizabeth.hanson@anoriga.se](mailto:elizabeth.hanson@anoriga.se)  
Tel: +46 480 41 80 22

Bilaga: Nationellt kompetenscentrum anhörigas yttrande avseende Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet SOU 2021:93, Diarienummer S2021/07629