

## Remiss Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja SOU nr 5 2023

### Sammanfattning

Region Skåne ställer sig bakom bedömningen av problembilden och intentionerna i utredningens förslag. Region Skåne instämmer i att behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård samt att behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd. Förslagen förväntas leda till en mer sammanhållen, personcentrerad tvångsvård med evidensbaserat innehåll. Målbilderna för samhällets insatser till personer med samsjuklighet, som arbetades fram tillsammans med personer med egen erfarenhet och anhöriga inom ramen för delbetänkandet och som också har beaktats i detta betänkande, ligger mycket väl i linje med "Region Skånes strategiska plan för psykisk hälsa" och "Ramöverenskommelse för fyra målgrupper inom området psykisk hälsa" mellan de skånska kommunerna och Region Skåne. Region Skåne uppskattar också helhetsgreppet och brukarperspektivet i utredningen. Samtidigt vill Region Skåne särskilt poängtera att det fortsatt kommer finnas stora utmaningar avseende samverkan och gränsdragning mellan huvudmännens ansvar. Region Skåne ser också en risk för stor variation i bedömningar gällande tillämpningen av tvångsvården.

289-39F2-92D1-F8F8-B6580FB72F:498833C3-5DA9-AD4D-BCBD-27E09E298CD9

I det följande lämnar Region Skåne synpunkter på vissa delar av delbetänkandet.

### 1. Författningsförslag

#### 1.9 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Region Skåne noterar att förslagen i utredningen om tillägg i hälso- och sjukvårdslagen avser särbestämmelse för en särskild grupp, något som är nytt. Lagen tar i övrigt inte särskild hänsyn till andra patientgruppers särskilda behov. Region Skåne kan se risker med detta vägval, till exempel ur ett prioriteringsperspektiv. Hälso- och sjukvårdslagen anger att den med störst behov ska ges företräde till vård.

## 5. Inledning till förslag och bedömningar

### 5.1 Tvångsvården som en del av den reform som vi föreslagit i delbetänkandet

Region Skånes bedömning är att de tio bärande delarna i reformen är beroende av varandra och vill trycka på att ett endast delvist genomförande av reformen riskerar att skapa oönskade negativa effekter.

Region Skåne vill dock påtala risk med det föreslagna vägvalet att integrera lagstiftning om tvångsvård av personer med allvarligt skadligt bruk eller beroende i Lag om psykiatrisk tvångsvård, LPT. LPT har flera gånger sedan ikraftträdandet 1992 kompletterats och var 2008 föremål för översyn i en offentlig utredning. LPT anses svåröverskådlig och därmed svår att följa vilket innebär en risk för ojämlika bedömningar. Bristerna i lagstiftningen riskerar befästas och konsekvenserna förvärras när en ny målgrupp nu integreras.

### 5.2 Tre principer

Region Skåne har inget att invända.

## 6. Ansvar och huvudmannaskap

Region Skåne ser risk för nya gränssnittsproblem mellan huvudmännen, särskilt vid placeringar på hem för vård eller boende, HVB, samt gällande vård- och stödverksamheten. Vid öppen psykiatrisk tvångsvård är det särskilt viktigt med fungerande samverkan mellan huvudmännen då vården i slutenvård annars riskerar förlängas.

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

Region Skåne ser stora utmaningar med att förena de i grunden olika behov som tvångsvård i en psykiatrisk vårdkontext innebär – å ena sidan personer som på grund av psykisk sjukdom är oförmögna till adekvat verklighetsprövning och beslutsfattande, å andra sidan tvångsvård av personer vars pågående beroende riskerar att leda till svår sjukdom eller död. Detta kommer att ställa stora krav på att säkerställa rätt kompetens och resurser i slutenvården.

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

Region Skåne instämmer i förslaget och menar att det är av stor vikt att det genomförs, men ser en utmaning i att genomföra detta förslag tillsammans med övriga förslag då det ställer stora krav på samverkan mellan psykiatrisk vård, akutsjukvård, övrig somatisk vård, ambulanssjukvård, kommuner, polismyndighet, med flera. Regionens verksamheter behöver utvecklas för att kunna hantera det ökade antalet vårdtillfällen som förslaget medför. Region Skåne föreslår en möjlighet till stegvist införande och förlängd tidsram för när förslaget i sin helhet ska vara genomfört.

## 7 Syfte och förutsättningar för sluten och öppen psykiatrisk tvångsvård

### 7.2 Förutsättningar för tvångsvård

Region Skåne noterar att förslagen i utredningen om att inbegripa vård vid allvarligt skadligt bruk och beroende i lagen om psykiatrisk tvångsvård ökar möjligheten att tillämpa tvångsvård för målgruppen jämfört med idag. Detta bedöms gå emot övriga, i psykiatrisk vård vanliga, målsättningar och intentioner om mindre tvångsvård och tvångsåtgärder.

#### 7.2.3 Närmare om förslaget

##### Allvarligt skadligt bruk eller beroende

##### *Skadligt bruk eller beroende*

Förslaget att gå ifrån att nämna specifika substanser som utgör grund för regleringen och i stället hänvisa till diagnossystem samt vetenskap och beprövad erfarenhet bedömer Region Skåne både pragmatiskt och som en potentiell styrka. Samtidigt anses det finnas en risk med att inkludera också icke narkotikaklassade läkemedel och vissa beroenden av annat än substanser, då detta kan öppna upp för användandet av tvång för tillstånd där det sannolikt inte är lagstiftarens intention.

Region Skåne ser en risk för regionala skillnader i vad som bedöms som ett allvarligt skadligt bruk och beroende särskilt innan det finns en utvecklad praxis både juridisk och inom professionen. Förslaget, som fundamentalt förändrar förutsättningarna för tvångsvård, kommer kräva både tydlighet och utbildningsinsatser utifrån att bedömningar kommer att göras av samtliga läkare, inte enbart inom beroendevården och psykiatrin.

Behovet av tydlighet gäller också bedömningen av huruvida det föreligger en påtaglig risk för liv eller hälsa där förslaget innebär att risken inte behöver vara omedelbar men samtidigt är vag kring tidsramar.

Region Skåne vill också lyfta ett par synpunkter gällande medborgarperspektivet. För lagens legitimitet är det för medborgarna viktigt att regleringen av tvångsvården är förutsägbar och begriplig. Det kan finnas risker med föreslagen lagstiftning i det att personer undviker att söka vård av rädsla för tvångsvård. Detta kan bland annat gälla personer i stor social utsatthet. Intentioner med låg-tröskelverksamheter riskerar motarbetas.

##### Oundgängligt vårdbehov

I utredningens författningskommentar står på s. 237: "...det oundgängliga vårdbehovet måste avse psykiatrisk vård som gör att patienten blir i stånd att ta emot somatisk vård, eller handla om att patienten finns i en nykter och drogfri miljö som gör somatisk vård möjlig.". Kopplat till denna text vill Region Skåne särskilt problematisera att tvångsvården vid allvarligt skadligt bruk och beroende enligt förslaget har vitt skilda syften och att LVM hittills har tillgodosett den senare delen med osäker nytta.

### Vårdtidernas längd

Region Skåne instämmer i utredarens uppfattning om att förslaget innebär ett ökat antal tillstånd som kan bli föremål för vård med stöd av LPT liksom att antalet vårdtillfällen sannolikt ökar, även om vårdtiderna för varje enskilt vårdtillfälle minskar jämfört med LVM.

## 7.3 Öppen psykiatrisk tvångsvård

### 7.3.5 De särskilda villkoren

#### Villkorskatalogen

Det är oklart vilken typ av medicinering, annan vård eller behandling, som ska vara möjligt att kräva att patienterna underkastar sig i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård, ÖPT.

Förslagen om att chefsöverläkaren ska kunna initiera ÖPT samt fatta beslut om återintagning ställer sig Region Skåne bakom då de dels innebär en förenkling, dels sannolikt möjliggör minskning av graden av tvång.

## 8. Tvångsvård som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja

### 8.5 Den samordnade planeringen ska förbättras

#### 8.5.1 Skäl för förslagen och bedömningarna

Region Skåne håller med om bedömningar i detta avsnitt och tillstyrker särskilt förslagen om att planeringen ska starta tidigare och att kommunen ska vara skyldig att delta i planeringen för att motverka de inlåsnings effekter som finns i dagens regelverk.

## 10. Konsekvenser

I utredningen görs en genomgång av hur förslaget ska finansieras och regleras mellan de parter som är berörda av reformen. Nedan kommenteras detta övergripande.

Region Skåne anser det nödvändigt att staten även tar kostnaderna för ambitionshöjningen vilket inte är inräknat i den föreslagna finansieringen.

Region Skåne ser positivt på ersättningar för ökade uppdrag samt implementering från staten i enlighet med finansieringsprincipen genom en justering av de generella statsbidragen till kommuner och regioner.

Förslaget innehåller beräkningar av den totala storleken på ersättningarna som avser nya åtaganden och stimulansbidrag. När en reform genomförs som berör flytt av huvudmannaskap samtidigt som utökning av uppdraget sker, är det svårt att uppskatta vilka ekonomiska transaktioner som behöver göras utifrån att verksamheter ser ut på ett visst sätt idag men kan ha en annan kostnadsstruktur i nytt huvudmannaskap.

Region Skåne menar att det är svårbedömt i detta skede att avgöra om beräknade ersättningar förhåller sig på en skälig nivå för de ökade kostnader och

minskade intäkter som förslaget innebär och ser det därför som nödvändigt att uppföljning sker och att justering av nivåer möjliggörs över tid.

Den föreslagna finansieringen av den samordnade vård- och stödverksamheten bedöms otillräcklig. Detta bland annat då det kan behöva finnas en verksamhet i varje kommun, för Region Skånes del 33 stycken, vilket innebär höga kostnader om kommunerna inte väljer att samarbeta sinsemellan.

Utredningens förslag innebär behov av gemensamma upphandlingar mellan kommun och region av HVB-hem vilket kommer att innebära ett utökat resursbehov hos regionerna som också ska ingå i den reglering som kommer att göras mellan kommuner och regioner.

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

### Tvångsåtgärder

Region Skåne ser en risk att tvångsåtgärder, med den föreslagna lagstiftningen, tillämpas som rent restriktiv åtgärd för att en patient inte vill stanna kvar på vårdinrättning. Detta kan resultera i fastspänning och tvångsmedicinering av patient som inte är psykotisk eller suicidal men där det bedöms finnas omedelbar fara för att en patient skadar annan. Region Skåne anser att tillämpning av tvångsåtgärder behöver belysas ytterligare i utredningen.

Region Skåne ser tre möjliga alternativ till de som föreslagits i utredningen;

- att avskiljning är den enda tvångsåtgärden som är möjlig att tillämpa för patienter med allvarligt skadligt bruk eller beroende.
- att det i LPT 17 § framgår att läkemedelsbehandling utan samtycke endast kan förekomma i de fall det föreligger en allvarlig psykisk störning.
- en tvångsvårdslag särskilt anpassad efter allvarligt skadligt bruk och beroende.

## 10.11 Kostnader, intäkter och andra konsekvenser för regionerna

### 10.11.2 Övriga konsekvenser för regionerna

#### Kompetensförsörjning

Utredningens förslag om ökat antal slutenvårdsplatser, införandet av vård- och stödverksamheter samt utökat uppdrag enligt Lag om omhändertagande av berusade personer m.m., LOB, kommer att försvåra en redan ansträngd vårdplats- och kompetensförsörjning inom det psykiatriska området. Efterfrågan på kompetens är större än tillgången vad gäller flera av de yrkesgrupper som kommer att behövas för att genomföra reformen.

I utredningen föreslås bland annat att regionerna kan förstärka teamarbetet med nya kompetenser så som till exempel social- och behandlingspedagoger vilket till viss del kan gynna kompetensförsörjningen. Samtidigt bör poängteras att det för att bedriva evidensbaserad vård behövs särskild kompetens. Region Skåne ser dels en risk för rekryteringsproblem gällande medarbetare från andra huvudmän, särskilt om inte lönenivåer kan matchas, dels risk för ökade lönekostnader.

### Tillgången till ändamålsenliga lokaler

Utredningens förslag om ökat antal slutenvårdsplatser, införandet av vård- och stödverksamheter samt utökat uppdrag enligt LOB kommer att försvåra en redan ansträngd lokaltillgång inom det psykiatriska området vilket bedöms innebära ökade kostnader som regionen behöver kompenseras för.

### 12 Ikraftträdande och stegvis genomförande

Utredningen föreslår att föreslagna lagändringar i delbetänkandet SOU 2021:93 och i detta betänkande träder i kraft den 1 januari 2026 och att implementeringsperioden ska påbörjas redan 1 januari 2024. Region Skåne menar att föreslagna, genomgripande, förändringar i tvångsvårdslagstiftningen kräver en längre implementeringsperiod.

Erfarenheterna från Psykiatrireformen 1992 som genomfördes 1995 är att det inte var tillräcklig tid för förberedelser och att det fortfarande finns oklarheter kring ansvar och finansiering som kan härledas till den skatteväxlingen som gjordes. Besluten behöver följas av en organisatorisk flexibilitet och tillräckliga resurser.

Anna Mannfalk  
Ordförande

Pia Lundbom  
Hälso- och sjukvårdsdirektör