

Remissyttrande - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja**Yttrande från Region Västerbotten avseende SOU 2023:5**

Region Västerbotten, i svaret förkortat RV, kommenterar de delar i betänkandet där det finns en avvikande uppfattning eller där det i övrigt finns skäl till kommentarer. I delar som inte kommenteras ställer sig regionen bakom utredningens förslag.

Underlaget inleds med en inledning, följer sedan dispositionen i betänkandet och avslutas med övergripande kommentarer.

Inledning

Förslagen i detta betänkande bygger på de förslag som lämnats i delbetänkandet "Från delar till helhet – en reform för samordnade, personcentrerade och behovsanpassade insatser till personer med samsjuklighet" (SOU 2021:93). Målbilden ur ett patient- och brukarperspektiv är gemensam och flera förslag i detta betänkande och vissa av förslagen i delbetänkandet är beroende av varandra. Det gäller till exempel tydliggörandet av hälso- och sjukvårdens respektive socialtjänstens ansvar och förslaget att regioner och kommuner ska vara skyldiga att bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet. Reformen bygger på tio bärande delar där den tionde är "En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvården vid skadligt bruk och beroende ska utformas". I detta betänkande föreslås en ny reglering av tvångsvård för skadligt bruk och beroende där grundprincipen är att tvångsvård för personer med skadligt bruk och beroende omfattas av LPT och LVM därmed upphör. Detta är i enlighet med grundtanken i samsjuklighetsutredningen där ansvaret för vård och behandling av personer med skadligt bruk och beroende helt ska åligga Regionerna.

Slutbetänkandet bygger på tre principer:

1. Tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård och vara en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja.
2. Tvångsvård ska användas för att förhindra dödsfall och allvarlig sjukdom.
3. Verksamheter som bedriver heldygnsvård med tvång ska vara i ständig utveckling för att göra vården så trygg och meningsfull som möjligt.

Kap 6 Ansvar och huvudmannaskap

I betänkandet föreslås att regionen ska ansvara för vård utan samtycke vid skadligt bruk och beroende. Vården ska ges enligt LPT vilket innebär att LVM upphävs. Socialtjänsten ska aktivt arbeta för att en patient som skrivs ut från LPT och LRV får boende och sysselsättning. Regionen ansvarar för hälso- och sjukvård utanför hemmet och för personer som omhändertas enligt LOB. Dock bedöms det senare förslaget få mycket stora konsekvenser för regionerna om det införs samtidigt som LVM upphör. Utredningen menar därför att regeringen bör därför ta ställning till om detta ska genomföras senare.

I betänkandet framgår att en gemensam samordnad vård- och stödverksamhet ska tillskapas för personer som har behov av både hälso- och sjukvårdsinsatser och socialtjänstinsatser.

I betänkandet konstateras att regionerna redan idag har ett kompetensförsörjningsproblem och att åtgärder för att vara en attraktiv arbetsgivare måste vidtas och det påpekas särskilt att detaljstyrning ska undvikas.

I betänkandet konstateras att patienten behöver vårdas i sin närmiljö vilket detta förslag bidrar till. Det konstateras också att det kan finnas krav på förändrat säkerhetstänk och andra lokaler men menar

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

2023-05-22

HSN 194-2023

samtidigt att dessa patienter även idag vårdas i perioder inom psykiatri och de krav på kvarhållning som finns i LVM idag innebär större svårigheter då inga tvångsätgärds befogenheter är kopplade därtill. Beredningen konstaterar att om förslaget i God tvångsvård (SOU 2022:40), som innebär att LPT patienter inte, annat än i absoluta undantagsfall, får vårdas inom rättspsykiatri genomförs kommer det att kunna finnas behov av platser med högre säkerhet inom allmänpsykiatri.

LVM föreslås upphöra men LVU som riktar sig till personer upp till 20 år blir kvar.

Region Västerbottens synpunkter

Förslaget innebär en påtagligt ökad belastning för regionen både ekonomiskt och kompetensmässigt. Även med omfattande resursförstärkning kommer det att vara stora svårigheter att rekrytera personal med nödvändig kompetens. Att regionerna behöver fortsätta det omfattande arbete som pågår för att bli en mer attraktiv arbetsgivare instämmer RV givetvis i. RV instämmer också i att undvika detaljstyrning är vikt av flera skäl, både för att göra arbetet mer attraktivt men också för att undvika onödig administration som tar tid från patientmöten och vård. Dock uppfattar RV att många av de nu aktuella förslagen innebär en högre grad av detaljstyrning.

Även om det gjorts omfattande beräkningar avseende de ekonomiska konsekvenserna så bygger de, enligt RV, på osäkra underlag varför konsekvenserna är svårbedömda. Vad avser LOB konstateras i utredningen att det kan bli övermäktigt för regionerna om detta överförs samtidigt som LVM upphör. Detta instämmer RV i.

RV menar också att det, i gruppen individer med missbruk och beroende, finns en grupp med aggressivt och hotfullt beteende och inte sällan en uttalad kriminalitet. Även om dessa individer finns inom psykiatri även idag så kommer gruppen att bli större och ha längre vårdtider. Det kräver ett mer omfattande säkerhetsarbete och anpassade lokaler som tar lång tid och stora resurser att säkerställa. Att samtidigt med detta förslag minska möjligheterna att vårda LPT pat kortvarigt inom rättspsykiatri riskerar att öka säkerhetsriskerna ytterligare, både för medpatienter och personal. Några allmänpsykiatriska vårdplatser med högre säkerhet finns inte i landet idag. Det innebär stora resurser att tillskapa sådana platser och det kan endast finnas på några ställen i landet. Det innebär att instabila och aggressiva patienter ska transporteras vilket i sig är ett av de största riskmomenten. Därtill ska transporterna ombesörjas av kriminalvården som inte har möjlighet genomföra dessa transporter akut. RV instämmer i att de svårigheter som idag uppstår vid kvarhållning i samband med LVM blir mindre uttalade då möjlighet till tvångsätgärder finns inom ramen för gällande lagstiftning.

RV vill särskilt upp märksamma andra patienter situation. Redan idag framkommer kritik från patienter och personal då patienter med missbruk och ibland även kriminellt och hotfullt beteende vårdas där sköra personer med svår psykiatrisk problematik och helt utan missbruk vårdas. Att helt sära på dessa grupper kommer att bli mycket svårt om inte antalet platser ska utökas betydligt mer än den beräkning som nu gjorts. Detta behöver uppmärksammas såväl inom vuxen- som inom barn och ungdomspsykiatri då syftet med förslaget bla är att skapa en tryggare vårdmiljö för tvångsvårdade patienter.

RV stödjer förslaget om att tillskapa en gemensam samordnad vård- och stödverksamhet.

RV anser att gränsdragningar för unga individer när det gäller LPT och LUV, barnens rätt och föräldransvaret kan behöva belysas ytterligare.

Kap 7 Syfte och förutsättningar för slutet och öppen psykiatrisk vård

Enligt förslaget behöver inte syftet med tvångsvården enligt LPT förändras för att omfatta allvarligt skadligt bruk och beroende. Förutsättningarna förändras genom att 3§ LPT kompletteras så att tvångsvård, förutom att ges vid allvarlig psykisk störning, även får ges vid allvarligt skadligt bruk eller beroende. Övriga kriterier anses kunna omfatta även denna grupp, dvs oundgängligt behov av slutenvård, där risk för liv och hälsa ska beaktas, och vägra vård.

Syftet med tvångsvård av personer med allvarligt skadligt bruk eller beroende är att förhindra dödsfall och allvarlig sjukdom.

Vad avser öppenvård föreslår utredningen att förfarande förenklas så att chöl kan fatta beslut om denna vårdform, utan en ansökan till FR, under de första fyra veckorna. Chöl föreslås även kunna fatta beslut om återintagning. Förslaget förtydligar vidare att det är chöl som ska kalla till samordnad vårdplanering (svpl) och att en sådan alltid ska bifogas ansökan till FR (efter 4 v eller vid förlängning). De särskilda villkorskatalogen ska kompletteras med ett villkor att underkasta sig provtagning. I en ny paragraf i LPT (och LRV) föreslås också en ny bestämmelse där patienten är skyldig att på begäran lämna drogprov vid ankomsten. Pat får uppmanas till det om det finns anledning. Under vårdtiden är pat skyldig att lämna prov om det kan misstänkas att den intagne är påverkad. Detta anses i betänkandet kräva en högre grad av misstanke än vid ankomsten.

Region Västerbottens synpunkter

RV instämmer i bedömningen att begreppet allvarlig psykisk störning inte bör ändras av samma skäl som utredningen anför. RV instämmer i att det bästa alternativet är det tilläggsrekvisit som föreslås. När det gäller syftet med tvångsvården, dvs att förhindra död och allvarlig sjukdom så är det givetvis en helt rimlig målsättning men RV vill ändå påtala att dessa bedömningar kommer att vara behäftade med mycket stor osäkerhet. Det påtalas i betänkandet att enskilda faktorer inte kan anges utan det är en helhetsbedömning som dock måste vila på faktiska omständigheter. Dessa bedömningar kommer att vara mycket svåra och skiljer sig från de bedömningar som görs avseende patienter med allvarlig psykisk störning där det oftast handlar om en succesiv stabilisering och stabil medicinering. I gruppen med allvarligt missbruk och beroende kommer många att stabiliseras mycket snabbt när de är drogfria och inte abstinenta. Det kommer att vara svårt att avgöra när tvångsvården ska upphöra då risken för dödlig överdos, inte minst efter en tids slutenvård är hög. Detta är utredningen medveten om men RV befarar att förväntningarna på vården blir orimliga och realistiska vilket kan påverka möjligheten att rekrytera specialister i psykiatri till den slutna psykiatriska vården.

I betänkandet påtalas att risken för liv och hälsa inte måste vara omedelbar utan det är tillräckligt att den finns risk på sikt, men inte i en allt för avlägsen framtid. Dessa bedömningar menar RV är närmast omöjliga att göra och kräver tydliga forskrifter och beslutsunderlag om inte bedömningarna ska bli oacceptabelt subjektiva och sakna förutsägbarhet. RV befarar också att det, med denna formulering, handlar om en större ökning av antalet vårddygn än utredningen kommit fram till. Redan i den nu aktuella beräkningen, där den genomsnittliga vårdtiden beräknas till 6 veckor, är detta klart längre än den genomsnittliga vårdtiden för allmänpsykiatriska patienter.

När det gäller det oundgängliga behovet av dygnet runt vård framkommer i betänkandet att det måste vara psykiatrisk vård pat är i behov av inte endast somatisk vård, eller vara i behov av att befinna sig i en drogfri miljö. RV menar att det är otydligt om utredningen menar att det oundgängliga vårdbehovet kan bestå endast av att patienten har behov av att befinna sig i en drogfri miljö. Detta behöver förtydligas.

RV stödjer förslaget att lägga beslutsmandatet avseende ÖPT på Chöl. Detta gör ÖPT lagstiftningen betydligt mer ändamålsenlig än idag.

Förtydligandet att det är chöl som ska kalla till och upprätta den svpl bör, enligt RV, ändras till att chöl ansvarar för kallelse och upprättande. Att specialister i psykiatri ska avsätta tid för att skicka själva kallelsen i ett administrativt system är inte rätt använd tid och kompetens. Möjligen är det detta som avses i betänkandet men i såfall är det otydligt. Att även fortsättningsvis kräva att en samordnad vårdplan ska vara justerad innebär stora risker för förlängd vårdtid. Det är tidskrävande och blir ofta otydligt, särskilt från kommunen, vem som har mandat att skriva på. RV föreslår att det ska vara tillräckligt att ange vilka som deltagit. Det framgår av betänkandet att det ska framgå om insatser från socialtjänsten inte är aktuella eller om pat inte vill ha dessa. Trots det ska en samordnad vårdplan upprättas. Detta är helt onödig administration som dessutom bidrar till otydlighet då det ger sken av en samordning som inte skett. I

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

2023-05-22

HSN 194-2023

regioner där öppen och slutenvård är integrerade så blir det än mer absurt. RV föreslår att det är tillräckligt att det tydligt framgår i ansökan varför samordning inte är aktuell.

I betänkandet framgår att ingripande insatser som att tex personal i ett boende behöver följa pat inte är lämpliga. RV håller med om att detta kan anses som ingripande men för en mindre andel pat kan det innebära att de kan vistas ute i samhället istället för långa tider inom psykiatri och rättspsykiatri. Det är därför olyckliga formuleringar och lämnar vissa av de sjukaste patienterna utan alternativ till slutenvård.

Betänkandet berör bristande följsamhet till villkor. Detta menar RV är bra då lagstiftningen varit otydlig. Det har framgått att enbart att bryta mot villkor inte är tillräckligt för återintagning men det har rått delade meningar om det räcker med att chöl konstaterar att bristande följsamhet till villkor, tex medicinering, medför att det finns risk för negativa konsekvenser. Det har från flera instanser, bla HFD, uppfattats som att det krävs att det fått neg konsekvenser. Detta bör förtydligas i lagstiftning eller föreskrifter då det inte är tillräckligt att bara konstatera att det borde kunna tolkas på detta sätt. I betänkandet framgår som exempel att återintagning kräver att medicinering (i det givna exemplet) inte kan ske någon annanstans. RV förstår inte vad som avses med detta då det är tydligt att tvångsåtgärder inte får ske utanför sjukvårdsinrättningen och om pat går med på medicinering så är inte frågan om återintagning baserat på detta villkor aktuell. Detta belyser ytterligare behovet av förtydligande.

I betänkandet konstateras att korta vårdtider i sig inte är ett syfte. Detta instämmer RV i. Vård ska ges på rätt sätt i rätt tid.

Vad gäller skyldigheten att lämna prover i slutenvård så framgår inte vilka åtgärder som får användas. Redan idag kan tex en permission villkoras med att pat lämnar drogprov om det är påkallat av medicinska skäl. I det fall inga andra åtgärder än att informera pat om att hen är skyldig att lämna prov är möjliga så blir det ingen skillnad i praktiken annat än möjligen ett förtydligande. RV anser att detta behöver förtydligas. RV menar också att förslaget som innebär att olika bedömningar med olika krav på misstankegrad ska göras vid inskrivning och under vårtid ter sig både krångligt och omotiverat. Behovet av en drogfri miljö är väsentligt och behovet av att kunna ta prover är lika stort under vårdtiden som vid ankomst.

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

I betänkandet föreslås att socialtjänsten får en anmälningsskyldighet gentemot regionen. Polisens befogenheter att omhänderta enligt 47§ LPT ändras så att även personer med allvarligt skadligt bruk och beroende.

Vidare förslås att vårdplanen (§16 LPT) även ska innehålla utredningsåtgärder och patientens mål med vården samt hur målen ska följas upp och av vem. Vid tvångsvård ska det, vid vårdplanering och inför utskrivning alltid övervägas om pat tillhör målgruppen för den samordnade vård- och stödverksamheten. Det ska också införas en erinran om att planering kan samordnas (7a 16 §§ LPT, kap 4 2§ samv lagen, 7§ SoL och 16 kap 4 HSL)

För en pat som vårdas enligt LPT ska kallelse till SiP skickas så snart öppenvården tagit emot inskrivningsmeddelande. En ny bestämmelse att kommunen är skyldig att delta införs också.

Region Västerbottens synpunkter

RV menar att det, även om det påtalas att samordning kan ske, riskerar att bli ett stort antal vårdplaneringar med samma syfte men något olika innehåll och formellt status. Detta riskerar att skapa otydlighet, missnöje och administrativt merarbete. Vårdplanering som ska samordnas bör ha ett begrepp och övergripande innehåll utan allt för omfattande detaljstyrning. Detta är redan otydligt och har blivit än mer otydligt med socialstyrelsens nya föreskrifter som började gälla från 230301 och om utredningen God tvångsvård (SOU 2022:40) och det nu aktuella förslaget genomförs. RV välkomnar att beredningen tydligt påtalar fördelen med digitala vpl lösningar som vi menar kan öka förutsättningarna till god samverkan utan fördröjning av vårdprocessen.

RV välkomnar att den problematik som finns idag med inlåsningseffekter i tvångsvården och inte minst i den rättspsykiatriska vården uppmärksammas. Beredningen föreslår införande av en ny bestämmelse som innebär att kallelse till svpl ska ske tidigare. RV instämmer i att detta innebär att samordning kan starta tidigare men då det inte kopplas till betalansvar så befarar RV att det kan bli otillräckligt.

9. Trygg och meningsfull heldygnsvård

I betänkandet föreslås att det på enheter som bedriver psykiatrisk vård enligt LPT och LRV ska bedrivas ett ständigt utvecklingsarbete som syftar till att förbättra vårdens innehåll och, stärka pat inflytande och minska användningen av tvångsåtgärder. Vidare föreslås ett införande av en kommission (under Socialstyrelsen) i syfte att stärka kunskapen om tvångsvård, stärka rättssäkerhet och utveckla en trygg tvångsvård.

Region Västerbottens synpunkter

RV håller med om att det krävs ett ständigt förbättringsarbete vilket redan idag framgår av lagstiftning. Det bör övervägas om detta inte är en onödig dubbelreglering.

Redan idag finns flera instanser/myndigheter som kontrollerar tvångsvård. Pat kan överklaga till FR och KR (HFD). JO och IVO med flera har tillsyn över tvångsvården och Socialstyrelsen utfärdar föreskrifter. Det faktum att IVO inte anses ha fullgjort sitt tillsynsuppdrag när det gäller den psykiatriska tvångsvården innebär inte att det är ändamålsenligt att tillsätta en ny funktion. RV menar att det riskerar att öka otydligheten då påbud och beslut riskerar att komma från än fler håll och den administrativa bördan riskerar att öka. Det faktum att rapporteringen av tvångsvård fungerat bristfälligt kan inte lösas genom att tillsätta en kommission då det främst handlar om att journalsystemen behöver uppdateras och synkroniseras med de uppgifter som efterfrågas. Istället för en kommission som ska vägleda vården i dessa frågor menar RV att Socialstyrelsen borde få i uppdrag att uppdatera handboken för tvångsvård. RV menar att uppdrag vid behov kan förtydligas inom befintliga system.

I betänkandet framkommer vid upprepade tillfällen, både när det gäller förbättringsarbete och den kommission som föreslås, att ett av målen är att minska tvångsåtgärder. Här vill RV påtala att detta inte bör vara ett syfte i sig. Beslut om tvångsåtgärder ska fattas i rätt tid, på rätt indikationer och genomföras på rätt sätt. Däremot ska vården givetvis sträva efter att minska behovet av tvångsåtgärder. Fokus på att enbart minska tvångsåtgärder riskerar en farlig miljö för patienten, medpat och personal. Det riskerar därutöver förlängd vårdtid och utveckling av informellt tvång.

I betänkandet föreslås att vårdavgifter tas bort för patienter som vårdas mot sin vilja. Detta menar RV är helt rimligt.

I betänkandet konstateras att antalet slutenvårdsplatser inom barn och ungdomspsykiatri är få. Det innebär att risken att barn måste vårdas långt från hemmet ökar. Denna risk kan öka ytterligare om förslagen i God tvångsvård (SOU 2022:40) blir verklighet då barn i princip inte ska vårdas med vuxna. RV instämmer i denna farhåga och vill också påtala att vården av ungdomar med missbruk och beroende till stora delar blir en ny grupp för barn och ungdomspsykiatri. Inom barn och ungdomspsykiatri vårdas barn från mycket ung ålder och den nu aktuella gruppen kan medföra en otrygg miljö för andra patienter med hot och våld och risk för intag av droger. Många patienter som idag vistas i barn- och ungdomspsykiatriens slutenvård är sårbara och kan utsättas för olycklig påverkan. I betänkandet konstateras att ovanstående problem också kan finnas inom vuxenpsykiatri men menar att dessa patienter redan hanteras av vuxenpsykiatri idag. Även om detta är korrekt så menar RV att riskerna ökar om patientgruppen blir större och vårdtiderna längre. I tidigare kap menar utredningen att det kan innebära att aggressiva pat kan behöva flyttas till enheter med högre säkerhet. Riskerna med detta har RV kommenterat i tidigare kap.

10. Konsekvenser

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

2023-05-22

HSN 194-2023

Betänkandet fastslår att förslagen i huvudsak får positiva konsekvenser för personer med skadligt bruk och beroende genom att bidra till förtydligande av ansvar och en mer sammanhållen vårdkedja. Vårdtiderna med stöd av tvång förväntas minska väsentligt från idag oftast 180 dag till i genomsnitt 6 veckor. Vissa av förslagen bidrar till att förbättra vården för samtliga LPT pat men det konstateras att det kan bidra till undanträngningseffekter om inte nya slutenvårdsplatser tillskapas. Beräkningen är att det blir en 6-7% ökning av antalet vård dagar. Även antalet besök i öppenvård beräknas öka väsentligt.

Regionerna beräknas ersättas för ökade kostnader för tvångsvård och LOB med 633 miljoner kronor per år. Regionerna får även del av de medel som föreslås till de nya vård- och stödverksamheterna. I betänkandet konstateras att det, inom regionerna, kommer att kräva personal med rätt kompetens och det uppmärksammas att detta redan idag är ett problem. Det uppmärksammas också att denna nya (utökade) patientgrupp kan ställa krav på högre säkerhet och därigenom andra /förändrade lokaler.

Region Västerbottens synpunkter

RV delar synpunkten att den förändrade lagstiftning har förutsättning att bidra till ökad tydlighet i ansvarsfördelningen och en sammanhållen vård. Det kommer också att öka möjligheterna att agera i akuta situationer tex vid överdoser där LVM idag medför en riskabel fördröjning.

RV delar också bedömningen att det kommer att bli stora svårigheter att lösa kompetensförsörjningen. Fler slutenvårdsplatser krävs och med betänkandets egna beräkningar skulle det för Umeås del innebära en ökning med 4 platser. Detta ter sig lågt räknat men även om det skulle vara tillräckligt skulle det innebära ytterligare en avdelning då belägningsgraden annars skulle hamna över 100%. Detta skulle innebära närmast oöverstigliga svårigheter ur rekryterings synpunkt. Situationen är likartad i Skellefteå.

RV delar synpunkten att det kommer att behövas lokalanpassningar, både utifrån detta förslag och förslagen i God tvångsvård (SOU 2022:40) Större ombyggnationer kräver i många fall flera års planering och medel som vi inte uppfattar är medtagna i de ekonomiska beräkningarna. Det är tveksamt om det är möjligt att genomföras i den omfattning som krävs under den fem-års period som införandet beräknas fortgå.

RV håller med om att ett succesivt införande är nödvändigt men ställer sig tveksam till om tidsplanen är realistisk.

Övergripande kommentarer från Region Västerbotten

RV håller helt med om att en sammanhållen vård är nödvändigt för personer med missbruk och beroende. Behandling ska ges enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och regionerna behöver ta ett större ansvar. RV anser, i likhet med betänkandet, att det bör finnas en huvudman för vård och behandling. RV anser att utredningen gjort ett gediget arbete och många av förslagen är ändamålsenliga och har förutsättning att bidra till en mer sammanhållen vård.

Den övergripande problematiken när det gäller tvångsvårdslagstiftningen har inte i sig med denna utredning att göra utan att lagstiftningen är föråldrad. Tillägg och förändringar har gjort vid flera tillfällen vilket till sist medfört att lagen blivit mycket oöverskådlig, komplicerad och ibland rent motsägelsefull. Om förslagen i detta betänkande och i God tvångsvård genomförs blir detta än mer uttalat. Även om vissa förenklingar tex avseende ÖPT föreslås så har merparten av de ändringar som gjort eller föreslås ytterligare komplicerat lagstiftningen. Olika begrepp används, allt fler och detaljerade omständigheter ska dokumenteras och de tidsangivelser som finns uttrycks ibland i dagar, ibland i veckor och ibland i månader. De administrativa kraven ökar allt mer liksom detaljstyrningen. Ofta har syftet med förändringar varit att stärka rättssäkerheten. Till sist blir dock lagstiftningen så komplicerad att risken att göra fel blir oacceptabelt hög. Det innebär då, menar RV, en försämrad rättssäkerhet och dessutom en risk för beslutande läkare att inte bara bli kritiserad utan också fällas för brott i form av tjänstefel eller, i värsta fall, olaga frihetsberövande. Lagen blir också omöjlig att förstå för patienter och närstående vilket ytterligare

försämrar rättssäkerheten. Utifrån de uppgifter vi fått har Socialstyrelsen menat att handboken för psykiatrisk tvångsvård inte kan uppdateras då lagstiftningen är för otydlig redan innan de nu aktuella förslagen.

I betänkandet konstateras att det redan idag finns stora svårigheter med kompetensförsörjning inom psykiatrisk vård. Detta kan RV bekräfta. Det är redan idag stora svårigheter att rekrytera specialister i psykiatri till den psykiatriska slutenvården. Om lagstiftningen blir mer otydlig, komplicerad, detaljstyrd och kräver än mer administration kan det bli helt omöjligt att rekrytera specialister till slutenvården då arbetet, utifrån dessa förhållanden och risker, inte kommer att uppfattas som attraktivt oavsett vilka åtgärder regionerna vidtar i övrig.

RV menar att tvångsvårdslagstiftningen behöver ses över, harmoniseras och förtydligas i sin helhet.