

Datum
2023-06-09Vårt diarienummer
HSF230118
Extern diarienummer
S2023/00440

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, Planerings- och utvecklingsstab
gemensamt
Lotta Rajahalme
Telefon: +4621175949
Epost: lotta.rajahalme@regionvastmanland.se

Regeringskansliet, Socialdepartementet

Sverige

YTTRANDE ÖVER REMISS AV SOU 2023:5 FRÅN DELAR TILL HELHET - TVÅNGSVÅRDEN SOM EN DEL AV EN SAMMANHÅLLEN OCH PERSONCENTRERAD VÅRDKEDJA

Region Västmanland har fått remissen från delar till helhet – tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja, för besvarande.

Regionen ställer sig positivt till förslaget om samlat huvudmannaskap och stärkta samverkansformer mellan kommuner och regioner. Det grundläggande förslaget kan leda till förbättrad vård och stärkta insatser för personer med samsjuklighet, skadligt bruk eller beroende. Region Västmanland är även positiv till de förbättringar av den psykiatriska tvångsvården som föreslås, med tidigare lagd gemensam vårdplanering, större hänsyn till den enskildes mål, krav på ständig utveckling av den slutna vården och inrättande av tvångsvårdskommission. Regionen delar utredningens uppfattning om att tvångsvårdsförändring, vård- och stödsamordningssamverkan och överföring av vårdansvaret behöver genomföras samtidigt för att reformerna ska bli verksamma och välfungerande.

Region Västmanland tillstyrker utvecklingen av Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, och Statens institutionsstyrelses, SiS, LVM-institutioner.

Region Västmanland är positiv till att utredningens förslag inte påverkar straffrättsliga bedömningar av om en person ska överlämnas till rättspsykiatrisk vård eller annan påföljd. Regionen är också positiv till de återkommande skrivningar som görs om att samordna olika former av vårdplaner som krävs av vårdgivare, socialtjänst och chefsöverläkare, vilket kommer att minska byråkratiseringsgraden av vården utan att göra avkall på den enskildes rättigheter.

De ekonomiska konsekvenser som framförs i utredningen bedöms som bristfälliga, när förändringar sker som påverkar ekonomin behöver även medel avsättas för att dessa ska kunna genomföras. Utöver en fördjupad konsekvensanalys behövs även en uppföljningsordning för att säkra att vårdambitionsökningen och resurstilldelningen är i nivå.

För att vården av barn som är uppdelad mellan kommun och region ska bli mer säker behöver systemet säkras upp så att barn inte hamnar i kläm på grund av det delade huvudmannaskapet.

Region Västmanlands farhågor och invändningar inför utredningens förslag

Region Västmanland avstyrker genomförande av den skisserade LOB-reformen i närtid med anledning av:

1. att regionerna inte kommer att kunna överta ansvaret för LOB utifrån rådande personalmässiga förutsättningar.
2. att ett övertagande av LOB-ansvaret skulle behöva åtföljas av kvarhållningsbefogenheter för att inte skapa säkerhetsmässiga och patientsäkerhetsmässiga problem. Det skulle kunna leda till att halvt tillnyktrade personer lämnar vårdinrättningar därför att kvarhållningsrätt saknas, samtidigt som polisen inte snabbt nog kan möta upp för omhändertagande i arrest. Det är också av vikt att notera, att när polisen beskriver att LOB-verksamhet kan genomföras väsentligen utan ordningsproblem, så är det en verklighet som utgår från att den omhändertagne är omgiven av personal med våldsmaktsbefogenhet, vilket inte är fallet inom sjukvården.
3. utredaren har inte värderat de gränsdragningssvårigheter mellan överföring från polis till sjukvården enligt § 47 LPT och enligt LOB som det skulle kunna bli fråga om. Vem kommer till psykiatrisk akutmottagning för en vårdintygsbedömning och vem kommer för ett LOB-omhändertagande och hur drar polisen gränsen däremellan?
4. att frågan om LOB som en sjukvårdsinsats utifrån förslaget inte värderats i utredningen och vägledning skulle därmed saknas i patientavgiftshänseende, men också i patientjournalkravhänseende.

Region Västmanland bedömer att förslaget att sjukvården ska få ansvar för vård och behandling av skadligt bruk och beroende för den som inte fyllt 18 år är ett bra förslag, men att detta delförslag inte är tillräckligt berett. Vi är därmed mycket tveksamma till att LPT med föreslagen tidsram får tilläggsindikationen allvarligt skadligt bruk eller beroende för personer under 18 år med anledning av:

1. att LVU:s plats i samsjukliga barns liv först behöver tydliggöras, innan uppdragstillförelse till BUP kan göras. Socialtjänsten har fortfarande utifrån LVU-rekvisiten i 3 § (beteendeindikation) kvar ansvaret för barn vid skadligt bruk eller beroende, vilket gör att en reform för barnen inte innebär att huvudmannauppdelen fullföljs, snarare försvåras avgränsningarna. Många barn som är omhändertagna enligt LVU på beteendeindikation, är också under påverkan av omsorgssvikt faktorer från hemmiljön, vilken skulle försvåra omhändertagandet om sjukvården tillsammans med socialtjänsten ska ha ett delat ansvar för dessa barn. För den som är mellan 18 och 21 år föreslås istället att LVU får ett tillägg om att beteendeindikationen har försteg framför LPT, för den som sedan tidigare varit föremål för insatser enligt 3 § LVU.

2. att Barn- och ungdomspsykiatrin inte förväntas kunna dimensioneras för det tänkta uppdraget inom föreslagna tidsramar.
3. att vård- och stödsamordningsenheternas plats i vården av barn och unga inte tydliggjorts tillräckligt i utredningen. De barn som har ett skadligt bruk har oftast inte hunnit bli beroende och i än mindre omfattning blivit samsjukliga. Det är bra att vård- och stödsamordning för barn förbättras. Men, den beskrivning av vård- och stödsamordningsenheterna som gjorts i delbetänkande 1 och som blir följden av förslaget i sin helhet, har ett alltför stort vuxenfokus. Till exempel behöver elevhälsa och föräldrastödsenheter med mera inordnas, det behöver tydligt utredas och redogöras för hur en särskild struktur för barn ska se ut innan reformen genomförs, utifrån vad som är en vuxenanpassad modell. Förtydligande behövs även för hur stödet ska se ut när det är fråga om blandade indikationer för barnomhändertagande, när det finns såväl omsorgssvikts- som beteendeindikation.

Region Västmanland konstaterar att utredningen inte föreslagit följdändring i lag (1996:981) om besöksinskränkning vid viss tvångsvård. Vidare har inte utredningen följdändrat begreppet "fortgående missbrukar" som sekretesslätnadsgrund i Offentlighets- och sekretesslag (2009:400), OSL, 25:12 respektive 26:9, vilket behöver ske för att harmoniera med förändringarna i tvångsvårdsgrunder och anmälningsskyldighet, som föreslås. När det sker bedöms att det är av vikt att det också skapas förutsättningar för att "kvittera" anmälningar mellan anmälare och anmälningsmottagare, också i fall där förutsättningarna för tvångsvård inte är uppfyllda.

Region Västmanland bedömer att utredningen bör kompletteras med en översyn av lag (1985:12) om kontroll av berusningsmedel på sjukhus. Detta blir relevant inte minst för privata utförare av psykiatrisk sjukhusvård, som inte med stöd av LPT kan ha kontroll av införsel av rusmedel. Frågan uppstår, med överfört behandlingsansvar för skadligt bruk och beroende till sjukvården, om krav ska ställas på tillstånd från IVO för att tillämpa rutiner enligt denna lag? Kanske är det lämpligare att den som vill ha rusmedel på sjukhus behöver be sjukvårdshuvudmannen om tillstånd för det, snarare än att den region som driver sjukhus ska begära tillstånd för att förbjuda sådana?

Region Västmanland ser inte i utredningen att tvångsvårdskommissionens roll tydliggjorts i förhållande till IVO:s tvångsvårdsgranskning. Det finns risk för att det kommer att uppstå en överlappning mellan JO:s Opcatenhet (den enhet inom JO som i internationellt samarbete genomför inspektioner av hur förhållandena för frihetsberövade är) och tvångsvårdskommissionens uppdrag. Ska kommissionen ha ett delvis granskande uppdrag behöver den snarast få tillgång, till Socialstyrelsens patientregisters tvångsvårdsdata.

Region Västmanland är positiv till att det i SoL 5:9b tydliggörs att socialnämnden aktivt ska arbeta för att en tvångsvårdad patient ska få bostad, sysselsättning, arbete eller utbildning samt personligt stöd för att kunna leva ett självständigt liv. Bestämmelsen bör kunna bli en utgångspunkt för överklagande av eventuella avslagsbeslut kring sökta insatser och stärka målgruppens ställning. För vården saknas egentlig påtryckningsmöjlighet som när den enskilde har svaga inneboende drivkrafter, vid exempelvis kronisk psykosjukdom, kan ha stor betydelse.

Region Västmanland tillstyrker förslaget om att chefsöverläkaren ska få besluta om vårdövergång till öppen vårdform under de första fyra veckorna av LPT-vård och är positiv till att nivån vid vilken återintagningsbeslut får fattas av chefsöverläkaren sänks. Regionen ser inte skäl till att befogenheten att besluta om öppen tvångsvård inte ska gälla också senare i vårdförloppet, med ett krav på anmälan till rätten efter fattat beslut och förvaltningsrättsförhandling för det fall patienten överklagar beslutet.

Region Västmanland är positiv till att det skrivs in i LPT att en person kan tvingas underkasta sig provtagning för droganalys. För att rättssäkra vårdintyg på beroendeindikation ska kunna utfärdas, behöver det vara möjligt att redan med stöd av ett omhändertagandebeslut inför vårdintygsbedömning, lagenligt avkräva personen droganalysprov. Möjligheten att kräva provtagning bör därför skrivas in i § 4 LPT, efter omhändertagandebeslut, även om fysiskt tvång inte kan komma på fråga i vårdintygsbedömningssituationen. Region Västmanland har respekt för att det kan uppstå sekretessproblem i situationen när polisen biträder vid vårdintygssituationen, men får konstatera att polisen inte behöver meddelas resultatet av ett drogtest och behöver inte heller biträda i den delen. Det är även positivt att proportionalitetsprincipen blir gällande vid sådana kontrollåtgärder som beslutas enligt LPT och LRV.

Region Västmanland bedömer att den föreslagna skrivningen i 5 kap 4 § HSL om att tvångsåtgärderna ska minska är felaktig. I stället föreslås att arbetet ska syfta till att "säkra att tvångsåtgärdsanvändningen minimeras, är skonsam, proportionerlig och sker i enlighet med lagens syften".

Region Västmanland är positiv till att slutbetänkandet tydliggör att cheföverläkaren ska överväga om en patient som skrivs ut hör till vård- och stödsamordningens målgrupp eller inte, vilket tyder på att utredningen ser framför sig en sammanhållen vårdkedja. Det behöver vara tydligt att regionerna har det samlade ansvaret för den vårdkedja som skapas genom reformen med möjlighet att förlägga ett tydligt medicinskt ansvar för patienter i hela denna vårdkedja. Om vård- och stödsamordningens enheterna till följd av sitt dubbla huvudmannaskap får möjlighet att ensidigt avvisa remisser kommer det att skapa nya glapp mellan vårdnivåer, där patienter kan "bollas" mellan delar i vårdsystemet.

Konsekvensutredningen

Gällande konsekvensutredningen har Region Västmanland ett antal invändningar.

1. Förslaget innebär en klar ambitionshöjning, i en tid när de skatteintäktsmässiga- och arbetskraftstillgångsmässiga- förutsättningarna för att genomföra förslaget, är utmanande. Regioner och kommuner lider redan i nuläget stor brist på viss personal, framför allt sjuksköterskor. Förslaget innebär också ökade behov av läkare i bristspecialiteter som psykiatri, beroendemedicin och allmänmedicin. Ytterligare uppdrag utan reella personalmässiga förstärkningar inom dessa områden riskerar att leda till personalflykt. Utredningen har underskattat behovet av resurstillförsel för regionerna med tanke på de ekonomiska effekterna av en ambitionshöjning samtidigt som det föreligger uttalad brist inom flera nyckelkompetenser.
2. Region Västmanland ser tydliga risker för kvarstående gränsdragningsvårigheter mellan sociala insatser och vårdinsatser ”upp till sjuksköterskans nivå” å ena sidan, och regionala sjukvårdsinsatser vid skadligt bruk och beroende, å den andra. Eftersom kommunerna inte längre kommer att ha höga kostnader för LVM-vård att vänta om man inte förebygger genom att fullgöra sitt sociala och grundläggande omvårdnadsuppdrag, finns risk för kostnadsövervältring från kommunerna till regionerna, som förväntas kunna bli större än den skisserade skatteväxlingen.
3. Kostnadsdrivande säkerhetsutmaningar är att vänta när gängkriminella blir föremål för psykiatrisk slutenvård och tvångsvård. När personer med koppling till gängen blir tvångsomhändertagna/slutenvårdade nära hemorten kommer risker för fritagningar och droginsmugglingar till vårdenheter att öka, jämfört med idag (enligt LVM) när ingripande sker mycket senare i missbruksförloppet och långt från hemorten.
4. Region Västmanland bedömer att utredaren underskattar det ökade behovet av slutenvård. När polisen får möjlighet att skjutsa personer till närmaste psykiatriska akutmottagning, vid hälsohot, i stället för att som idag LVM-anmäla för senare dagtida handläggning vid allvarigare fall, kommer tillströmningen till psykiatriska akutmottagningar att öka. Det finns påtagliga risker att ordningsproblem psykiatriseras. Detta bedöms öka tvångs- och slutenvårdskvantiteterna mer än utredaren förutser.
5. Region Västmanland konstaterar att införandet av ny lagstiftning inte är något som låter sig göras utan åtskilliga insatser och att utredarna i konsekvensutredningen inte specifikt tagit höjd för detta. Vår egen beräkning visar att enbart utbildning av alla landets ca 44 000 aktiva legitimerade läkare om den nya tvångsvårdindikationen (kortare e-utbildning) och mer detaljerad utbildning av landets cirka 1 800

specialister i de psykiatriska specialiteterna skulle uppgå till omkring 50 miljoner kronor i produktionsbortfall. Att en så stor kostnad för regionerna inte särskilt beräknats i sammanhanget utgör en brist i konsekvensutredningen.

Region Västmanland finner det med anledning av ovan vara nödvändigt att följa upp kostnadsområdet och kompensera regionerna i efterhand. En uppföljningsmodell behöver tas fram i ömsesidighet mellan stat, regioner och kommuner. Ambitionshöjningen på området förväntas leda till att statens kostnader för kortare fängelsestraff till följd av missbruksrelaterad brottslighet ska minska och regionernas utgifter i något mer än motsvarande grad öka. Med tanke på att drogmarknaden är en viktig inkomstkälla för de kriminella gängerna görs bedömningen att förbättrad beroendevård är viktigt del i brottsbekämpningen. Här kommer de kriminal- och socialpolitiska ambitionerna att mötas och om regionerna får de rätta resursmässiga förutsättningarna, kan de bli viktiga aktörer i arbetet mot den organiserade brottsligheten.

Sakkunniga

Fredrik Åberg, Chefläkare, psykiater, rättspsykiater
Joakim Pettersson, bitr. områdeschef Nära vård
Patrik Kalander, bitr. verksamhetschef vuxenpsykiatri
Christine Senter, verksamhetschef vuxenpsykiatri
Björn Dahlström, verksamhetschef rättspsykiatri
Tove Marthin, verksamhetschef Barn- och ungdomspsykiatri
Maria Martinsson, chef för vårdvalsenheten
Maria Kättström, medicinsk rådgivare, vårdvalsenheten

För Hälso- och sjukvårdsnämnden

Lina Eriksson
Ordförande
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Lars Almroth
Hälso- och sjukvårdsdirektör