

Tjänsteställe, handläggare  
Utvecklingsenheten Hälso- och  
sjukvårdsförvaltningen, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum  
2023-06-08

Beteckning  
Dnr: 23RS1912

Er beteckning:  
S2023/00440

Regeringskansliet, Socialdepartementet

103 33 Stockholm

## **Yttrande över ”Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja” (SOU 2023:5)**

Region Örebro län har fått möjlighet att yttra sig över Samsjuklighetsutredningens slutbetänkande ”Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja” (SOU 2023:5). Med anledning av slutbetänkandet vill Region Örebro län framföra följande:

Region Örebro län välkomnar slutbetänkandet och huvuddelen av förslagen i det. De grundprinciper som utredningen utgår ifrån är självklara och något som vården borde kunna leva upp till redan idag. Region Örebro län bedömer att förslagen i slutbetänkandet i stor utsträckning förbättrar möjligheterna att leva upp till grundprinciperna i det samlade omhändertagandet av patientgruppen.

Det är positivt att regionerna föreslås få ansvaret för all tvångsvård, och att Lagen om vård av missbrukare (LVM) avvecklas. Detta ökar möjligheterna till en sammanhållen vård. Dock behöver informationsöverföringen mellan huvudmännen tydliggöras i läget när en kommun uppfattar behov av insatser mot skadligt bruk. LVM föregås idag av en djupgående social utredning. Region Örebro län tycker inte att utredningen tydligt klargör om socialtjänsten fortfarande förväntas göra detta även om LVM upphör.

Det är också positivt att regionerna får ett huvudansvar för tillnyktring, eftersom det är hälso- och sjukvården som har kompetens att bedöma medicinska risker. Här behöver dock ett tydligare krav finnas på samverkan mellan polisen och regionerna, för att även detta omhändertagande ska fungera

sammanhållet. Tillnyktring i anslutning till annan vårdverksamhet innebär säkerhetsproblem, då både skydd mot avvikande och skydd av andra patienter behöver hanteras. Region Örebro län tycker inte att varken legala tvångs-åtgärder eller samverkan med polisen i sådana situationer är tillräckligt beskrivna i betänkandet. Även barnrättsperspektivet här behöver beaktas ytterligare.

Åtgärderna för att underlätta öppen tvångsvård välkomnas också. Samtidigt vore det önskvärt med en utförligare problematisering kring de kortare vårdtider inom den slutna tvångsvården som utredningen eftersträvar. Det förefaller som att det finns ett begränsat vetenskapligt och erfarenhetsbaserat stöd för att en kort tid med psykiatrisk tvångsvård och efterföljande insatser, kan ersätta en längre tid med socialtjänstinsatser under LVM. Det föreligger en tydlig risk att det i den föreslagna modellen inte ges tillräcklig tid för att bryta ett skadligt bruk och att erbjuda distans från sociala kontakter som underhåller skadligt bruk.

Det administrativa merarbetet för chefsöverläkaren som de föreslagna åtgärderna skulle leda till behöver dock minimeras. Detta kan göras genom att tillåta delegering eller genom att andra yrkesgrupper får möjlighet att stödja genom utredning inför beslut. Chefsöverläkarens roll bör i största möjliga mån få användas i det kliniska arbetet och inte i det administrativa arbetet.

Region Örebro län avvisar förslaget om att införa ett krav om ständigt utvecklingsarbete inom tvångsvården. Region Örebro län delar utredningens uppfattning om att tvångsvården behöver hålla en god kvalitet, och tycker att det vore mer logiskt om kravet inriktas på det istället. I ett krav på god kvalitet bör det även inrymmas att vården ska ges på ett rättssäkert sätt.

Även förslaget om en nationell kommission avvisas. En strukturerad och verksamhetsnära uppföljning av reformen vore ett starkare verktyg för en positiv utveckling. Vikten av en god uppföljning är en lärdom från psykiatri-reformen, där uppföljningen inte varit tillräcklig. Det är enligt Region Örebro läns bedömning önskvärt att Socialstyrelsen får i uppdrag att säkerställa hur en god uppföljning ska göras. I uppföljningen behöver även kvalitetsregister ingå som en naturlig del.

När det gäller förslaget om en anmälningsskyldighet för socialnämnden är Region Örebro län tveksam. Det är självklart positivt att socialnämnden ska se till att vården kopplas in om det finns skälig anledning till det. Dock behöver det bli tydligare vilka möjligheter regionerna har att agera efter en sådan anmälan. Ett annat problem är informationsöverföringen då den enskilde inte

frivilligt går med på behandling.

Region Örebro län delar utredningens uppfattning om att ett förbättrat samarbete mellan regioner och kommuner är av stor vikt för ett bättre omhändertagande. För att stödja detta vore det önskvärt om kommunerna fick ett tydligt uppdrag om att – när det är relevant - ansvara för insatser kring exempelvis bostad och sysselsättning även medan vård pågår. I den nya paragraf som utredningen föreslår i socialtjänstlagen (avsnitt 6.4) framgår att socialnämnden ska arbeta aktivt med patienter som vårdats enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Region Örebro län anser dock att skrivningen bör utvidgas så att den även omfattar personer som vårdas, i till exempel öppen psykiatrisk tvångsvård.

Region Örebro län ser vidare att utredningens förslag genererar en hel del frågor rörande Lagen om vård av unga (LVU) och tillämpningen av den lagstiftningen i relation till LPT. LPT har inga åldersgränser. LVU och LVM är överlappande utifrån åldersgränser. Hur blir detta utifrån ett barnperspektiv? För unga under 18 år tillämpas idag LVU istället för LVM. I akuter/abstinensfas där patienten befinner sig på sjukvårdsinrättning innebär idag LVM ett något starkare skydd än LVU i det att sjukvården kan hindra avvikande. Det är positivt om den föreslagna lagändringen innebär ett starkare skydd för ungdomar i denna akuta fas.

Vidare har ungdomar som vårdas under LVU i många fall inslag av skadligt bruk och inte sällan även kriminalitet. Behov av ett gemensamt arbete tillsammans över huvudmannagränserna kring dessa ungdomar är oerhört viktigt. Region Örebro län vill lyfta frågan om utredningen avser att ungdomar fortsatt ska ha behandling enligt LPT gällande skadligt bruk, samtidigt som övriga behov av insatser sker inom LVU när frivillighet inte är en möjlig väg. Hur kommer skrivningarna inom dessa två lagrum i så fall stämma med varandra?

Region Örebro län vill peka på att det är skyddsaspekterna som är det väsentliga inom LVU. För att inte sjukdomsbegreppet ska bli avgörande för skydd gällande avhoppare för någon med skadligt bruk i kombination med gängkriminalitet så finns också behov av en särskild lagstiftning. När dessa personer vårdas på sjukhus så blir säkerhetsläget synnerligen utmanande för vårdgivaren. Region Örebro län vill betona att man behöver beakta vilka åtgärder som är möjliga inom ramen för LPT. Att till exempel förebygga brott har sjukvården väldigt ringa metoder för och inget mandat att arbeta med.

När det gäller Hem för vård eller boende (HVB) välkomnar Region Örebro län förslaget om att region och kommun ska ha ett gemensamt ansvar för drift

eller göra gemensamma upphandlingar. För att nya arbetssätt kring HVB-hem ska fungera i praktiken krävs dock ytterligare förtydliganden av ansvarsfördelningen inom samarbetet. Det finns annars en stor risk att de föreslagna förändringarna gällande ansvar för HVB-placeringar kan skapa än större gränsdragningsproblematik än idag. Det finns en uppenbar risk att huvudmännen gör helt olika bedömningar vad gäller behovet av en HVB-placering som innehåller både boende, sysselsättning och behandlingsinsatser samordnat. Sekretessaspekterna behöver likaså en djupare analys.

Grundläggande för att förbättra vården av den aktuella patientgruppen är ett förbättrat samarbete mellan den psykiatriska och somatiska vården. Här saknas i utredningen den somatiska vårdens perspektiv. Även om det självklart är regionernas ansvar att ta ett helhetsansvar så är detta en svaghet med utredningen, eftersom det finns en risk för att relevanta förslag uteblivit.

Genomgående finns en varierad detaljnivå i utredningens förslag. Detta riskerar till att leda till en stor variation i utförande i landets regioner. Förslagsvis skulle detaljnivån minskas till förmån för bredare anvisningar av uppdrag och med förslag till fokus på nationell kunskapsstyrning som verktyg för genomförande.

När det gäller införandet är Region Örebro län positiv till de åtgärder som föreslås. Ett stegvis införande under fem år är dock inte tillräckligt. Planeringen för införandet måste vara långsiktigare och därmed uthålligare för att fylla sitt syfte. Planeringen behöver även vara mer konkret, till exempel genom att en årlig uppföljning genomförs med hjälp av den nationella stödstruktur som föreslås.

Det är både rimligt och positivt att slutbetänkandet föreslår ett ekonomiskt tillskott till regionerna för tvångsvården, utöver den ekonomiska förstärkning som delbetänkandet föreslog. Samtidigt är det av två skäl svårt att bedöma om det tillskott som föreslås i slutbetänkandet är tillräckligt för att regionerna ska kunna ta ett större ansvar för tvångsvården.

Den första anledningen är att uppskattning av den förväntade ökningen av slutenvårdsplatser inte känns tillräckligt genomarbetad. Här vore det önskvärt om den nationella nivån genomförde en noggrannare analys. Förslagsvis skulle det kunna vara en del i uppdraget om en särskild utredare tillsätts för avvecklingen av missbruksvården inom SIS (Statens institutionsstyrelse). Det är också viktigt att den ekonomiska förstärkningen till regionerna inte begränsas till antalet slutenvårdsplatser, utan även räcker till den kraftiga förstärkning av öppenvården som kommer att krävas.

Ett annat skäl till att de ekonomiska konsekvenserna för regionerna är svåra att bedöma är att tillgången till lokaler och standarden på dessa varierar kraftigt mellan regionerna. Här skulle också en nationell kartläggning över de faktiska förutsättningarna vara till stor hjälp för regionerna, och en statlig finansiering utifrån behov vore önskvärd enligt Region Örebro läns bedömning.

För Region Örebro län