

Handläggare  
Ameli Björling

Datum  
2023-06-13

Diarienummer  
HSN/231536

Ert Datum  
2023-02-16

Er beteckning  
S2023/00440

## Svar på remiss Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)

Regionen har fått tillfälle att lämna svar på rubricerad remiss och vill lämna följande synpunkter.

Förslaget att regionen ska ha huvudansvar för vårdinsatser vid alla vårdnivåer, inklusive tvångsvård, går i linje med det första betänkandet som Region Värmland tidigare ställs oss positiva till. Flera av utredningens förslag är bra och väl förankrade mot målbilden kring en God och nära vård.

Det är omöjligt att förutse vilka ekonomiska konsekvenser förslaget kommer att ha. En orsak är att beroendevården idag ser helt olika ut i olika regioner och hur mycket sjukvård respektive kommun har ansvar för. En annan orsak är att kriterier och förutsättningar för vård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) skiljer sig åt så mycket att regionerna måste ställa om till helt nya arbetssätt för att tillgodose vårdbehovet. Då tidsramen är snäv kommer regionerna med stor sannolikhet göra på olika sätt, vilket i sig inte är något negativt, eftersom vi idag inte vet vilka arbetssätt som kommer leda till bäst vård. Men det innebär att kostnaderna för omställningen och den fortsatta vården kommer variera mycket mellan olika regioner och vara mycket svår att prognosticera.

Region Värmland önskar en fördjupad ekonomisk analys innan beslut, en plan för årliga uppföljningar och revideringar av den ekonomiska kalkylen under en övergångsperiod samt att adekvata medel tillskjuts för att möjliggöra omställningen utifrån de regionala behoven. Region Värmlands bedömning är att den utveckling av vården, anpassning av lokaler samt förstärkning av resurser och kompetens som behövs för att tillgodose god vårdkvalitet vid förändringen är omfattande.

Region Värmland vill påtala behovet av en stegvis övergång som förtydligas i betänkandet, där LVM lagstiftningen finns kvar parallellt i **minst tre år** efter att utökad indikation för LPT fått laga kraft, så att kompetensförsörjning, vårdinsatser och vårdrutiner enligt LPT och öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT) är fullt utvecklad när LVM lagstiftningen tas bort. Region Värmland önskar en förtydligande sammanställning, med

Datum  
2023-06-13

Darienummer  
HSN/231536

tidslinje, när ändringar i LPT lagstiftningen ska träda i kraft och när LVM lagstiftningen ska upphöra och när SiS hem ska vara avvecklade.

Region Värmland poängterar att tvångsvård enligt LPT måste avskrivas direkt när kriterier inte längre är uppfyllda. Det innebär att vårdtider under LPT, inklusive ÖPT, troligen blir mycket kortare än vårdtider enligt LVM. Det innebär att insatser som idag ges av socionomer, socialpedagoger och behandlingspedagoger på LVM hem, troligen inte alls kommer hinna genomföras under vård enligt LPT i heldygnsvård och endast i mindre utsträckning under öppen psykiatrisk tvångsvård.

Region Värmland ser att vården under ÖPT blir av betydligt mer frivillig karaktär än LVM och att insatser från öppenvården måste intensifieras under ÖPT tiden för att öka egen motivation hos patienten. Förutom de lagstadgade beroendemottagningarna enligt förslaget, kan mellanvård i form av dagvård behöva tillskapas. Således kommer kostnaderna för öppenvården öka mer än det som beräknats i delbetänkandet (*Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)*) när tvångsvård för skadligt bruk och beroende läggs under LPT.

En förutsättning för sluten tvångsvård är att vården inte kan tillgodoses i öppenvård. Det innebär att patienter som har ett boende med adekvata insatser i form av omsorg, i mycket högre utsträckning kan få sin vård tillgodosedd inom öppenvård än den som är bostadslös. Omvänt gäller att bostadslösa kommer uppfylla kriterier för sluten tvångsvård i högre grad och även riskera att bli kvar i heldygnsvård längre än nödvändigt. Region Värmland önskar därför ett förtydligande kring vilket ansvar kommunerna har när det gäller att tillhandahålla olika boenden för patienter med pågående eller tidigare skadligt bruk och beroende med eller utan annan psykiatrisk sjukdom. Region Värmland ser ett behov av boenden med kombination LSS + beroende samt trippelkombination psykosjukdom/intellektuell funktionsnedsättning/beroende. Kommunerna behöver ges förutsättningar att utveckla nya boendeformer och sysselsättningar.

Region Värmland ställer sig positiva till förslaget att chefsöverläkaren kan fatta beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård under de första fyra veckorna, men vill poängtera att ÖPT är en lagstiftning som bygger på samarbete och att frivillighet på ett helt annat sätt än LVM. Regionen ser till exempel att frihetsberövande i form av låsta dörrar på ett HVB hem, inte är en möjlig åtgärd under ÖPT.

Med nuvarande prejudikat vid öppen psykiatrisk tvångsvård, behöver det finnas ett oundgängligt behov av heldygnsvård innan återtag. I praktiken innebär det en stor risk att patienten med substansbrukssyndrom hinner ”gå ned sig” för långt, innan patienten kan återtas till heldygnsvård. Regionen anser att det bör tillkomma allmänna råd för vad som gäller vid provtagning

Datum  
2023-06-13

Diarienummer  
HSN/231536

och substansbruk efter beslut, i de fall som patienten inte följer föreskrivna villkor. Region Värmland anser därför att tröskeln för återintag från öppen till sluten tvångsvård behöver sänkas, från att det måste föreligga behov av heldygnsvård, till att patienten inte följer föreskrivna villkor.

När det gäller Hem för vård eller boende (HVB) välkomnar Region Värmland förslaget om att region och kommun ska ha ett gemensamt ansvar för drift eller göra gemensamma upphandlingar. Hur ansvaret ska se ut vid regionvård behöver däremot utredas och tydliggöras.

Gällande kompetensförsörjning håller Region Värmland med om att förstärkning kan behövas med socionomer, socialpedagoger och behandlingspedagoger men i första hand inom öppenvård och på HVB hem, eftersom vårdtiderna i heldygnsvård beräknas bli kortvariga. Region Värmland ser också ett ökat behov av läkare, psykologer och sjuksköterskor med specialistkompetens inom beroendområdet.

Gällande personer under 18 år ser Region Värmland både möjligheter och risker med att utökad indikation för LPT vård implementeras samtidigt som LVU lagstiftningen är kvar (lag med särskilda bestämmelser om vård av unga). De två lagstiftningarna skulle kunna komplettera varandra på ett ypperligt sätt, men förutsättningen är ett gott samarbete mellan region och kommun. Om samarbetet brister kan tvister i stället uppkomma kring vem som har ansvar för tvångsvårdsinsatser för den enskilda patienten.

Region Värmland anser att förslaget om hälso- och sjukvårdens ansvar för personer som omhändertas på grund av berusning kommer få stora konsekvenser för regionerna och inte bara beröra psykiatri utan även somatisk vård. Det behövs också en tydligare kring om vården kan hålla kvar en person som är omhändertagen enligt lagen om omhändertagande av berusade personer mm. (LOB), enligt vilket lagrum och i så fall hur länge. Region Värmland ser positivt på ökad medicinsk säkerhet vid tillnyktring men anser att förslaget att regionen ska ta ansvar för säker tillnyktring vid omhändertagande enligt LOB måste genomlysas bättre, både gällande praktiskt genomförande och ekonomiska konsekvenser. Region Värmland anser att förändringen ska genomföras senare efter en noggrannare analys av konsekvenser.

Region Värmland anser att det kan bidra till ökad stigmatisering om socialtjänsten får en skyldighet att göra en anmälan vid just skadligt bruk och beroende. Om det ska finnas en anmälningsskyldighet bör den gälla alla psykiatriska tillstånd där det finns skälig anledning att anta att behov av tvångsvård föreligger. Region Värmland anser att förslaget om anmälningsskyldighet för socialtjänsten inte införs utan i stället bereds separat.

Region Värmland anser inte om att någon tvångsvårdscommission, till en kostnad motsvarande 15 miljoner per år, behöver tillsättas utan att Socialstyrelsen får uppdrag att säkerställa att förändringen genomförs och

Datum  
2023-06-13

Diarienummer  
HSN/231536

med god kvalitet. Utgifterna kommer utan tvekan öka för vården, både vid omställningen och sedan fortlöpande. Men med en förhoppning av en förbättrad vård enligt samsjuklighetsutredningens betänkande på lång sikt inte kommer leda till ökade, utan minskade utgifter för staten inom andra samhällsområden.

## Ytterligare kommentarer

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

Region Värmland instämmer inte i bedömningen att ”viss” utveckling behöver ske. Värmland har idag inte förutsättningar att tillgodose tvångsvård för målgruppen. Den utveckling, anpassning och resursförstärkning som behöver tillskjutas för att tillgodose en god vårdkvalitet i ändamålsenliga lokaler är omfattande.

Förslag på ny formulering:

*Bedömning: En förutsättning för att den psykiatriska tvångsvården ska kunna tillgodose vård av hög kvalitet till personer med skadligt bruk eller beroende enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, är att nödvändig utveckling, anpassningar och resursförstärkningar sker.*

### 6.4 Socialtjänstens ansvar för boende och sysselsättning

Region Värmland anser att formuleringen ”vårdats” bör ändras till ”vårdas” för att poängtera att insatser måste planeras och initieras under pågående tvångsvård.

Region Värmland anser att formuleringen att socialnämnden ska arbeta aktivt för att patienten ska ha en bostad är en för vag eftersom en bostad är en förutsättning för öppen psykiatrisk eller rättspsykiatrisk tvångsvård. Region Värmland föreslår därför följande ändring:

*Förslag: I socialtjänstlagen införs en ny paragraf, 5 kap. 9 b §, som förtydligar att socialnämnden ansvarar för att patient som vårdas enligt LPT eller LRV, efter den inneliggande tvångsvårdens avslut har tillgång bostad. Under öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård ska socialnämnden, så långt det är möjligt, tillgodose patientens behov av egen, permanent bostad, sysselsättning, arbete eller utbildning samt personligt stöd för att kunna leva ett självständigt liv.*

Datum  
2023-06-13

Darienummer  
HSN/231536

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

Skyddsbehov och andra program, till exempel avhopparverksamhet och behandling för beroende med samtidig kriminalitet är utmanande frågor som behöver vägledning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Daniel Schützer  
Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden

Lena Gjevert  
Hälso- och sjukvårdsdirektör