



2023-05-24

Till Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se;
s.sof@regeringskansliet.se

Remissvar avseende Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5) diarienummer S2023/00440, Socialdepartementet

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet. SLS tackar för möjligheten att inkomma med ett remissvar på Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5). Beredningen av SLS remissvar har skett i SLS delegation för medicinsk etik. Inför beredningen har vi underremitterat inom SLS och fått in svar från Svenska Rättspsykiatriska Föreningen, Svensk förening för beroendemedicin och Svensk förening för allmänmedicin, se bilaga 1-3.

Allmänt om slutbetänkandet

SLS är i stort positiva till de förslag som betänkandet för fram – att indikationen för LPT utökas till att omfatta skadligt bruk och beroende, att regionerna ges ett tydligare helhetsansvar för vården, att denna ska planeras tidigt, och att den ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd. Förslagen bygger vidare på vad som fördes fram i *Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* (SOU 2021:93), och som SLS också i stort ställde sig positivt till.

Förslaget innebär en ambitionshöjning - en nödvändig och välkommen sådan - som kräver resursförstärkning. Personalrekrytering som motsvarar ambitionshöjningen kan bli svår att genomföra och kan framtvinga omprioriteringar till men för andra målgrupper. Eventuella undanträngningseffekter bör beaktas och systematiskt följas upp. Notera att även utbildningsinsatser och implementering kräver resurser och tar tid från det direkta patientarbetet, vilket bidrar till undanträngningseffekter och behov av horisontella prioriteringar.

Begreppet avgiftning förekommer flera gånger i texten och är ett begrepp som utmönstras. Det bör ersättas av abstinensvård.

Särskilda synpunkter

6. Ansvar och huvudmannaskap

SLS stödjer förslaget att regionerna ska ansvara för tvångsvården, och att den ska bedrivas på en sjukvårdsinrättning. *SLS* håller också med om att utveckling, anpassningar och resursförstärkning behöver ske. Detta kommer utöver psykiatrin även att ha konsekvenser för primärvården, där en fortsatt kraftfull utveckling av och investering i nära vård och fast läkarkontakt är nödvändig. Innan införandet behövs det en plan för hur ytterligare uppdrag ska hanteras då personal saknas för redan befintliga uppdrag. Vid strukturförändringar som innebär förflyttning av arbetsuppgifter och ansvar bör kompetensförsörjning och resurssättning säkras för att uppnå avsatta mål och undvika negativa följdverkningar.

SLS stödjer förtydligandet av socialtjänstens roll för stöd till den som vårdas enligt LPT eller LRV.

SLS anser att omhändertagandet av berusade personer enligt LOB i polisarrest utan tillgång till sjukvårdsutbildad personal innebär risker, men ser samtidigt stora utmaningar om dessa personer i stället ska tas om hand på sjukvårdsinrättning. Utredningen uppmärksammar till exempel inte tillräckligt de säkerhetsproblem ett regionalt omhändertagande skulle kunna innebära: när polisen i sina uppskattningar talar om hur få som är hotfulla eller våldsamma, ska man komma ihåg att det är en bedömning som görs när personen är under uppsikt av uniformerade vakter och inlåsta i lokaler de inte kan ta sig ut ifrån. Situationen är annorlunda i regionens lokaler. Dessutom kraftsamlar polisen vid tidpunkter när många LOB kan förväntas. De har personalmässiga möjligheter att göra det, vilket sjukvården saknar (tillämpningen av LOB har stora kvantitativa variationer). Utöver detta behöver risken både för undanträngning av övrig vård och en eventuell risk för övriga patienter beaktas när patienter som kan agera hotfullt eller våldsamt ska vårdas på samma enhet som exempelvis sköra äldre eller patienter med akuta somatiska tillstånd. Tillgång till ordningsvakter, överfallslarm och andra medel för att skydda personal och medpatienter måste finnas. *SLS delar* därför bedömningen att detta kan få stora konsekvenser för regionerna, och *anser* att förslaget och alternativa lösningar behöver utredas vidare.

7. Syfte och förutsättningar för slutna och öppna psykiatrisk tvångsvård

SLS anser liksom utredaren att det kan finnas fördelar med att tvångsvården av personer med skadligt bruk och beroende sker inom ramen för LPT, och att LVM upphör. Men *SLS anser* att det finns behov av en mer utförlig etisk analys av tvångsvården vid allvarligt skadligt bruk eller beroende, och överhuvudtaget en större utredning av ofrivillig vård i Sverige.

Enligt LVM gäller idag en längsta vårdtid om sex månader. Denna begränsning motiverades med att ett frihetsberövande är ett allvarligt ingrepp i den enskildes mänskliga rättigheter, och att så långsiktiga och genomgripande förändringar som krävs för att upphöra med ett skadligt bruk inte kan påtvingas den enskilde; han eller hon måste själv välja dem. Det "självalda" momentet vid missbruk märks även i straffrätten i det fängelseförbud som gäller för brott som begåtts under inverkan av allvarlig psykisk störning. I dessa fall döms den tilltalade i stället till vård enligt LRV om vårdbehov fortsatt bedöms föreligga. Men om den tilltalade själv har vållat sitt tillstånd genom rus eller på något annat liknande sätt, så bortfaller fängelseförbudet. Tanken är, får man förmoda, att allvarlig psykisk störning drabbas man oförskyllt av, medan substanser intar man med berätt mod, varför ansvarsbefrielse inte bör föreligga. Utredningens förslag innebär att den begränsade vårdtiden för missbrukare tas bort. Det har legat utanför utredningens direktiv att förändra regleringen avseende fängelseförbudet.

Emellertid saknas försök till att reda ut vilken betydelse det "självalda" momentet vid missbruk ska tillmätas i tvångsvårdssammanhang. Utredningen argumenterar för att tvångsvård enligt LPT vid missbruk kan motiveras med att förhindra död och svår skada. Men det räcker inte: det behövs någon form av ställningstagande till var gränsen går mellan den grad av substansanvändning som den enskilde – oavsett hur olämpligt och hälsoskadligt det är – kan få syssla med på eget ansvar, av

egen fri (?) vilja, och när substansanvändningen blivit sådan att den kan anses ligga utanför den enskildes egen kontroll, och därmed kunna bli föremål för vård utan samtycke och frihetsberövande. I det sistnämnda fallet går det ju att motivera tvånget paternalistiskt på likartat sätt som när det gäller tvångsvård vid allvarlig psykisk störning. Livsfarlig sjukdom, oundgängligt vårdbehov och ovilja att ta emot vård räcker inte ensamt som kriterier för tvångsvård - i så fall borde till exempel diabetiker som inte tar sitt insulin omfattas. Man måste utveckla ett resonemang om autonomi och den fria viljans plats, och personens förmåga att utöva sin fria vilja, inte bara i relation till sitt missbruk utan till inställningen till erbjuden vård, vilket inte görs i betänkandet.

På flera ställen i texten påpekas att det måste göras avvägningar mellan den personliga friheten och integritetskränkningar via tvångsingripanden för att ge vård, men det lämnas ingen närmare ledning om hur denna avvägning ska gå till, eller på vilken grund den ska ske. Denna brist kan som praktisk konsekvens medföra att chefsöverläkaren och förvaltningsrätten lämnas utan vägledning vid ställningstaganden till när tvångsvård enligt LPT på indikationen allvarligt skadligt bruk eller beroende ska upphöra.

Substanssyndromen är i regel att betrakta som långvariga - livsvariga sjukdomstillstånd, i likhet med psykosjukdomarna. En skillnad är dock att det med ett par undantag inte finns effektivt återfallsförebyggande medicinsk behandling vid substanssyndrom. Att en LPT-vårdad psykospatient symptomatiskt förbättrats och accepterar och tolererar ordinerad neuroleptika är en vanlig och rimlig utgångspunkt för att upphäva vård enligt LPT. Vad motsvarigheten vid LPT-vård på indikation skadligt bruk och beroende avses vara, framgår inte.

Utredaren påpekar att den vård som avses inom tvångsvården är oundgänglig psykiatrisk vård (med syfte att undvika påtaglig risk för liv och hälsa), och inte somatisk vård (oavsett risk för liv och hälsa), som inte får ges utan samtycke. Detta pekar starkt på behovet av en mer genomgripande reform av vård som ges där samtycke av olika skäl inte kan inhämtas.

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

SLS anser det bra att vårdkedjan tydliggörs, liksom patientens egna mål med vården. *SLS stödjer* förslaget att olika vårdplanerformer baserade på olika lagrum kan slås samman.

9. Trygg och meningsfull heldygnsvård

SLS stödjer förslaget på en kommission för en trygg, meningsfull och rättssäker tvångsvård

12.2 Tidsplan, stödfunktion, stimulansmedel och resursöverföringar

Utredningen föreslår att det inrättas en stödfunktion på SKR som är verksam under genomförandet. *SLS anser* att denna stödfunktion lämpar sig bättre på en myndighet än en ideell intresseorganisation, utan möjlighet till insyn och utkrävande av ansvar. *SLS anser* att Socialstyrelsen bör ha det samlade ansvaret att stödja reformens införande. Offentlighetsprincipen är även en förutsättning för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppdrag att följa upp reformen.

För Svenska Läkaresällskapet

Tobias Alfvén
ordförande

Anders Castor
ordförande delegationen för medicinsk etik