

2023-05-26

Gem 2023/0022

Till  
Socialdepartementet

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

Sveriges läkarförbund har fått rubricerat betänkande på remiss och vill framföra följande synpunkter.

### Sammanfattning

Läkarförbundet är generellt sett positivt till de förslag utredningen presenterar i sitt slutbetänkande. Förslagets inriktning följer i stora delar logiskt från de resonemang som utvecklats i det tidigare delbetänkandet, där regionerna får ett tydligare helhetsansvar för behandling av beroendetillstånd. Att en sådan genomgripande reform av vården måste innebära förändringar också av tvångsvården är självklart.

Utredningen beskriver på ett tydligt sätt de olika överväganden man gjort, och formulerar en rad genomtänkta förslag till förändringar. Vår bedömning är att utredningens förslag skulle leda till en avsevärd förbättring av omhändertagandet för de patienter som kan bli aktuella för tvångsvård på grund av skadligt bruk eller beroende.

Förslagen kommer att påverka arbetsbelastning inom psykiatri i hög utsträckning vilket även utredningen påpekar. Vi ser det därför som ytterst viktigt att man ser över dimensioneringen av utbildningstjänster för ST-läkare liksom arbetsvillkoren och arbetsmiljön för läkare inom psykiatri.

### Mer detaljerat om förslagen

Läkarförbundet ställer sig positivt till samtliga bärande delar i utredningens förslag. Med tanke på den samsjuklighet som finns är samordning med behandling för andra psykiatriska tillstånd av yttersta vikt, och något som inte fungerar tillfredsställande idag. Vi tror också att vården får högre kvalitet om ansvaret ligger hos regionernas hälso- och sjukvård, men med

god nationell styrning. Som utredningen visat har alltför få patienter med beroendeproblematik erbjudits evidensbaserad vård.

Omställningen kommer dock att bli utmanande. Att öka upp bemanningen vad gäller vårdplatser inom psykiatri med estimerade 7 % är något som sannolikt kommer att ta tid, och som kommer kräva stora insatser när det gäller utbildning. Adekvat dimensionerade utbildningstjänster för ST-läkare är en förutsättning, liksom bra arbetsvillkor och arbetsmiljö för läkare inom psykiatri. Vi anser att läkare i chefs- och andra ledande positioner underlättar denna omställning.

Det är positivt att utredningen sett över regleringen om omhändertagande av berusade personer. Nuvarande regelverk tillgodoser inte tillräckligt de omhändertagnas eventuella medicinska behov och det är bra att utredningen föreslår förtydliganden i lagstiftningen i syfte att stärka det medicinska omhändertagandet. Även de i denna del föreslagna förändringarna kommer att påverka resurser och arbetsbelastning inom psykiatri och det är viktigt att man involverar professionen under hela processen. Finns det delar av beroendevården som kan ligga inom primärvården och vilka delar kräver psykiatrisk specialistvårdskompetens är exempel på frågor som måste få svar.

Avskaffandet av LVM och överföring av det samlade ansvaret till regionerna är i grunden ett utmärkt förslag. Dagens splittrade situation med både kommun, region och SiS leder ofta till en vårdkedja med flera svaga länkar. Även långvarig tvångsvård kan idag ske utan att den enskilde patientens medicinska behov tillgodoses, vilket leder till att förutsättningarna för att lyckas med fortsatt frivillig vård är dåliga. Detta är problematiskt ur ett etiskt perspektiv. Avgörande för att förslaget att samla tvångsvården i regional regi ska bli bra är att regionerna får det stöd och de extra resurser som krävs för att axla detta utökade uppdrag på ett bra sätt. Verksamheten är avancerad och behöver kunna erbjuda högkvalitativa, individuellt anpassade insatser för den ofta komplexa problembild som dessa patienter kan ha.

Indikationen för LPT utökas genom att inkludera allvarligt skadligt bruk och beroende, vilket vi uppfattar som ett bra förslag. Det kommer underlätta hanteringen av en rad vanliga kliniska dilemman, exempelvis gällande patienter med akuta, substansrelaterade psykiatriska symtom. På flera punkter kommer förslagen innebära ett förtydligande av under vilka omständigheter tvångsvård är indikerat, och dessutom kortare tvångsvårdstider, i jämförelse med dagens situation med LVM. Allt detta är mycket välkommet. Det är också klokt att man avstår från att i lagtext definiera exakt vilka substanser som omfattas, utan lämnar det till klinisk bedömning utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, eftersom förhållandena ju kan komma att ändras med tiden.

Utredningen har i kapitel 8 på ett klarsynt sätt identifierat de etiska problem som idag ofta uppkommer på grund av bristande samverkan inför utskrivning från tvångsvård. Vi ser därför positivt på förslagen om en tidigare start av planeringen, liksom införandet av en lagstadgad skyldighet för kommunen att delta i sådan planering. Att Socialstyrelsen följer upp och stödjer detta arbete förefaller också vara en god idé.



Andra viktiga förslag handlar om att utveckla heldygnsvården, så att vården blir trygg och meningsfull vare sig den sker frivilligt eller under tvång. Ett helhetsgrepp om denna fråga är angeläget, och även förslaget om en tvångsvårdskommission skulle kunna bidra till att nödvändiga förändringar verkligen blir av.

Generellt sett belyser utredningen de vittomfattande konsekvenserna av reformen på ett tydligt och utförligt sätt, där både potentiella fördelar och risker vägs in på ett bra sätt. En särskilt viktig punkt berör kompetensförsörjningen, inte minst med tanke på de olikartade regionala förutsättningar som finns i olika delar av landet. Tillgången till adekvat utbildad personal, med rimliga förutsättningar för att sköta och utvecklas i sitt arbete, är avgörande för att reformen ska få de positiva effekter den syftar till.

Vänliga hälsningar

*Sofia Rydgren Stale*  
Ordförande  
Sveriges läkarförbund

*Eva Stina Lönngrén*  
Utredare  
[Evastina.lonngrén@slf.se](mailto:Evastina.lonngrén@slf.se)  
070-7903441