

DATUM 2023-05-31
DIARIENR. 0040/2023

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys remissyttrande över Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) har till uppgift att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg. Det är ur detta perspektiv vårt yttrande tar sin utgångspunkt.

Övergripande kommentar

Vård- och omsorgsanalys delar bilden att personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos är en särskilt utsatt grupp och att vården och omsorgen i många fall brister för gruppen. Vi ser därför det som mycket angeläget att den medicinska vården, och även den samordnade vården och omsorgen, för den här gruppen stärks.

Utöver detta kan vi, utan att specifikt kommentera varje förslag, konstatera att det i författningsförslagen finns en rad skrivningar som innebär dubbelregleringar, omformuleringar av krav som redan i dag gäller enligt lag och där det inte är tydligt vad den nya formuleringen innebär i sak, eller specialregler för den patientgrupp som omfattas av utredningen där det inte är tydligt vilken skillnad detta medför jämfört med andra grupper. Vi vill framhålla att i de fall bristande efterlevnad är ett problem, behöver detta adresseras genom åtgärder som en stärkt tillsyn eller ökade resurser, snarare än genom att i lagtext upprepa eller lägga starkare tonvikt på redan existerande krav.

Nedan följer våra mer detaljerade synpunkter på och kommentarer kring förslagen i relevanta delar.

Synpunkter på specifika förslag och avsnitt

Regionen ansvarar för vård och behandling utan samtycke vid skadligt bruk och beroende (kap 6.1), all sluten tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ges på sjukvårdsinrättning som drivs av en region (kap 6.2) och att förutsättningarna för tvångsvård i 3 § LPT kompletteras så att tvångsvård även får ges om patienten lider av ett allvarligt skadligt bruk eller beroende (kap 7.2)

Vi avstyrker förslagen.

Vi delar bilden av att det finns stora brister i den medicinska vården för den här gruppen, särskilt för de som tvångsvårdas med stöd av LVM. Vi delar också bilden att det vore

önskvärt att regionen ensamt är ansvarig för att gruppen får den medicinska vård de behöver.

Förslagen skulle leda till att de medicinska insatserna för den här gruppen stärks i den akuta fasen när tvångsvård är nödvändig. Genom att endast en huvudman ansvarar för tvångsvården blir det också tydligare, till exempel genom tillsyn, att utkräva ansvar om vården brister. Regionerna har också bättre förutsättningar att arbeta med evidensbaserade medicinsk behandling.

Vi har dock ett antal farhågor med förslagen. Vår största farhåga handlar om hur den fortsatta vården och omsorgen för den här gruppen kommer att bli med det förslag som utredningen presenterar. Vi delar utredningens bild att det krävs en samordnad vård och omsorg för gruppen för att de sammantaget ska kunna få den vård och omsorg de behöver efter den akuta fasen och när de skrivs ut från tvångsvården. Det handlar om att erbjuda de öppna vårdformer som behövs och att samordna insatserna med de insatser som kommunen ansvarar för.

För att möta detta behov lägger utredningen stor förhoppning på de samordnade verksamheter som föreslogs i den tidigare utredningen. Vi avstyrkte förslaget om samordnade verksamheter i vårt förra remissvar eftersom det inte var tillräckligt tydligt beskrivet hur dessa verksamheter ska styras och bedrivs och att evidensen för den här typen av verksamheter generellt är låg. Dessutom finns det flera olika möjliga tillvägagångssätt för att skapa samordning och vi såg inte att andra alternativ var tillräckligt utredda i delbetänkandet. Vi ser också att det finns fler grupper som har behov av en samordnad vård och vi tror då liksom nu att det vore bättre att ta ett samlat arbete för att inkludera alla patienter och brukare som har behov av samordning. I vårt tidigare yttrande såg vi därmed en betydande risk att den fortsatta vården och omsorgen försämras för de som inte möter kriterierna för att inkluderas i den nya samordnande verksamheten. Vår sammantagna bedömning var att det skulle innebära en stor risk att införa den här typen av ny verksamhet nationellt utan någon tydlig evidens, och utan att det testas och utvärderas innan i en mindre skala. Denna bedömning kvarstår.

Vi ser även vissa risker med att den föreslagna ändringen av tvångsvårdslagstiftningen innebär att möjligheten att tvångsvårda personer med skadligt bruk och beroende blir snävare genom att förutsättningarna för tvångsvård begränsas till att enbart innefatta de behov som regleras inom LPT, det vill säga om patienten har ett "oundgängligt behov av psykiatrisk vård" (3§ LPT). Nuvarande möjligheter att bedriva tvångsvård med stöd av LVM utgår ifrån en bredare beskrivning och inkluderar "den vård" som krävs för att personen ska "komma ifrån sitt missbruk".

Vi saknar en analys av vilka risker det innebär att lagen snävas in på detta sätt. Vi frågar oss om det finns en grupp patienter, som har tydliga behov av vård för att bryta sitt missbruk och idag kan vårdas med stöd av LVM, men som samtidigt inte har en så allvarlig psykisk störning att det skulle ge stöd för vård enligt LPT. I betänkandet kommenteras konsekvenserna av att förslaget innebär en förflyttning från att det behöver finnas ett "vårdbehov" (i LVM) till ett "oundgängligt vårdbehov" (i LPT), men vi saknar en analys av vad det innebär för den här patientgruppen att lagändringen också innebär en förflyttning från att vårdbehovet är mer allmänt beskrivet och tar sikte på insatser som krävs för att bryta missbruket, till att vårdbehovet ska vara av psykiatrisk karaktär. I betänkandet läggs

stor tonvikt på bristerna med att vårdas med stöd av LVM, framförallt när det gäller tillgången till medicinsk vård. Vi ser en risk att det finns en grupp som idag kan vårdas med stöd av LVM och som har ett tydligt behov av de insatser som ges på SiS för att bryta sitt missbruk, men som inte skulle uppfylla kriteriet om ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård för LPT, som man inte kommer ha möjlighet att hjälpa med den föreslagna lagstiftningen så länge de inte själva samtycker till frivilliga insatser.

Slutligen ser vi också en risk för instabilitet i vården av personer med missbruk i och med avvecklandet av SiS/LVM eftersom den uppbyggda kompetens och erfarenhet som har byggts upp inom SiS och kommuner går förlorad. Vi anser att det inte är tillräckligt utrett vilka möjligheter som finns att låta regionen stärka de medicinska insatserna för de personer som vistas på ett SiS-boende inom befintlig LVM-lagstiftning genom att öka tillgängligheten av medicinska insatser där personen vistas, till exempel genom att erbjuda förstärkta medicinska insatser som är högre än den nivå som erbjuds idag (primärvårdsnivå) utan att det nödvändigtvis behöver nå upp till samma medicinska behandlingsutbud som om insatserna skulle ges på ett sjukhus. Det skulle till exempel kunna handla om en vårdform likt den som den avancerade hemsjukvården och den palliativa vården arbetar idag i många delar av landet.

Sammantaget bedömer vi alltså att förslagen innebär en stor risk och vi anser att alternativa förslag som skulle innebära mindre genomgripande förändringar inte är tillräckligt utredda. Vi väljer därmed att avstyrka förslagen.

Hälso- och sjukvårdens ansvar för personer som omhändertas på grund av berusning ska förtydligas (kap 6.8)

Vi avstyrker förslaget.

Vi delar utredningens bedömning att det är angeläget att fortsatt förbättra den medicinska säkerheten vid omhändertagandet enligt lagen om omhändertagande för berusade personer (LOB). I en av våra tidigare rapporter om LOB (*En lob i mål?, Rapport 2018:1*) har vi argumenterat för att ansvarsfördelningen gällande omhändertagandet behöver förtydligas för hela den grupp som omhändertas enligt LOB. En sådan heltäckande utredning och konsekvensanalys har inte gjorts som bakgrund till det aktuella förslaget och vi avstyrker därmed förslaget i sin nuvarande form.

Ansökan och beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård (kap 7.3.3) och återintagning i slutna psykiatrisk tvångsvård (kap 7.3.6)

Vi tillstyrker förslagen.

Vi delar utredningens bedömning om att öppen psykiatrisk tvångsvård är en vårdform som kan vara lämplig i direkt anslutning till en vårdepisod som har inneburit slutna psykiatrisk tvångsvård.

I utredningen lyfts lämpligheten med vårdformen för patienter som vårdas med tvång på grund av skadligt bruk eller beroende, men vår bedömning utgår från den sammantagna patientgrupp som vårdas med stöd av LPT.

Vi delar bedömningen att öppen psykiatrisk vård är en vårdform som på ett mer flexibelt sätt möjliggör anpassningar av nivån på tvångsingripande till patientens behov. Vi tror också att möjligheten att ge öppen psykiatrisk tvångsvård kan vara viktig ur patientens perspektiv, eftersom det ger möjlighet att på ett successivt och säkert sätt minska tvångsåtgärderna och ökar möjligheterna att patienter inte utsätts för större inskränkningar i sin frihet än vad som är absolut nödvändigt.

Att, i enlighet med ovan nämnda förslag, ge chefsöverläkaren ett större handlingsutrymme att kunna fatta beslut om övergång till öppen psykiatrisk tvångsvård och om återintagning, tror vi skulle förenkla beslutsprocessen på ett sätt som är till patienternas fördel. Att förslaget också minskar den administrativa bördan för både vårdgivaren och förvaltningsrätten är ytterligare en önskvärd konsekvens.

Kommissionen för en trygg, meningsfull och rättssäker tvångsvård (kap 9.2)

Vi avstyrker förslaget.

Vi delar utredningens bedömning att det är av yttersta vikt att det löpande tas fram kunskap om hur tvångsvård bedrivs och vad som blir utfallet av vården, vilket också inkluderar patienters upplevelser av att vårdas under tvång. Vi delar också utredningens bedömning att det är mycket viktigt att löpande analysera förekomsten av tvångsåtgärder och följsamheten till rådande lagstiftning, för att säkerställa rättssäkerhet i tvångsvården.

Vi anser dock att utredningens förslag om att tillsätta en särskild kommission i syfte att stärka kunskapen, öka rättssäkerheten och stödja utvecklingsarbete har vissa brister och delvis är otydligt formulerat, vilket gör att vi avstyrker förslaget i sin nuvarande form.

En del av förslaget som vi ställer oss frågande till är att kommissionens uppdrag i så hög utsträckning överlappar med befintliga uppdrag till Socialstyrelsen, både vad gäller kunskapsutveckling och vägledning gällande exempelvis rättstillämpning. Kommissionens arbete har också ett betydande överlapp med andra aktörer som utövar tillsyn och ansvarsutkrävande när det gäller tvångsvårdslagstiftningen, såsom IVO och OCPAT-enheten vid JO. Vi befarar att inrättandet av en kommission skulle bidra till otydlighet gällande olika aktörers ansvar och uppdrag, vilket riskerar att skapa oklarhet och göra arbetet ineffektivt.

Det kan tyckas mer effektivt att stärka Socialstyrelsens möjligheter att intensifiera sitt arbete snarare än att etablera en helt ny funktion. Utformningen av den nationella kunskapsstyrningsorganisationen är en annan befintlig struktur som skulle kunna få utökade resurser för att stärka sitt arbete med frågor som rör tvångsvårdslagstiftningen.

Vi noterar också att kommissionen enligt förslaget inte får några befogenheter att kritisera och sanktionera verksamheter som inte följer tvångsvårdslagstiftningen, vilket vi tror innebär att möjligheterna att stärka rättssäkerheten i tvångsvården kan bli mindre än tänkt. Vi bedömer att det skulle vara mer effektivt att istället stärka IVO:s tillsyn av verksamheter som bedriver tvångsvård, för att avvikelser också ska kunna leda till kännbara konsekvenser.

Uppdrag till Socialstyrelsen och andra myndigheter (kap 12.4)

Vi tillstyrker förslaget.

Vi ställer oss generellt positiva till att myndigheter får i uppdrag att stödja och utvärdera införandet, i händelse av att utredningens förslag genomförs. Vi anser att uppdraget att utforma ett system för uppföljning och att utvärdera en eventuell reforms effekter är särskilt angelägna.

Beslut om detta yttrande har fattats av generaldirektören Jean-Luc af Geijerstam. Utredaren Peter Nilsson har varit föredragande och har tagit fram remissvaret tillsammans med projektdirektören Marianne Svensson, analytikern Sara Korlén Schalling och juristen Eva Bucksch. I den slutliga handläggningen har även chefsjuristen Catarina Eklundh Ahlgren, analyschefen Caroline Olgart Höglund och projektdirektören Johan Strömblad tillförordnade projektdirektören Ida Nyström deltagit.

Jean-Luc af Geijerstam

Peter Nilsson