

Stockholm den 13 juni 2023

## **Verdandis remissvar på Från delar till helhet, SOU 2023:5:**

- **Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja**

Nedan följer Verdandis remissvar på SOU 2023:5 och sammanfattningar av våra viktigaste utgångspunkter i vårt tidigare remissvar på SOU 2021:93 Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser för personer med samsjuklighet.

### Om utredningens förslag att låta LPT ersätta LVM

Verdandis syn på hur en ny tvångsvård ska kunna utformas när det gäller personer som har skadligt bruk eller beroende bygger på vår inställning att tvångsvård ska användas ytterst restriktivt.

Vi ser inte att utredningens förslag om att ersätta LVM med LPT gagnar målgruppen. Det beror på att vi i grunden inte ser att skadligt bruk/beroende är ett samhällsproblem som enbart ryms inom vårdområdet psykiatri, och vi är inte eniga med utredningens förslag om att flytta behandlingsansvaret för skadligt bruk/beroende till att helt vara regionernas ansvar. Vi tycker att de brister som finns inom LVM-vården kan åtgärdas med i princip bibehållen lagstiftning, men att det istället behöver vara kortare tvångsvårdstider inom LVM. Resurser bör, istället för att byta huvudman, avsättas för att förbättra både LVM-vårdens innehåll och kompetensförsörjning och ha ökad inriktning på att tillgodose patienters behov av vård för samsjuklighet (se mer under rubrik Kommission för utveckling av tvångsvård).

Vi anser vidare att LPT är olämpligt som vårdform *också* för att det saknas en bortre tidsgräns för hur länge LPT kan gälla i individärenden.

Vi ser inte heller att det gagnar målgruppen med tvångsvård i öppen form. Detta eftersom vi utgår från att den som ska tvångsvårdas måste bedömas vara så sjuk att öppen vård i hemmet inte kan fungera: om patienten bedöms vara frisk nog att inte behöva heldygnsvård bör tvångsvård inte vara aktuellt.

#### Utredningens förslag om en kommission för utveckling av tvångsvård

Vi tycker att utredningens förslag om ett starkare statligt ansvar för tvångsvården är bra och ser gärna att en kommission för en trygg, meningsfull och rättssäker tvångsvård inrättas vid Socialstyrelsen.

#### Utredningens förslag att Statens institutionsstyrelsen inte ska bedriva vård för vuxna personer med skadligt bruk/beroende

och

#### förslag om utökad samverkan mellan regioner och kommuner för personer i tvångsvård

Verdandi anser inte att tvångsvården för personer med skadligt bruk/beroende ska vara regionernas uppdrag och avstyrker förslaget att ersätta LVM med LPT. Det betyder också att vi inte ser att SiS uppdrag ska upphöra för målgruppen, även om det finns stora förbättringsmöjligheter för SiS (i likhet med de förslag som utredningen ger för att förbättra SiS för unga vårdtagare) och ett stort behov av en stärkt vårdkedja.

Vi instämmer däremot i utredningens syn att en fortsatt utveckling av samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten behövs för att personernas samlade behov ska tillgodoses och hantera tvångsvårdsuppdraget när det gäller personer med skadligt bruk och beroende. Vi håller med om att det behövs en stärkt lagstiftning för samordnad vårdplanering mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst för personer i tvångsvård, också om – som vi anser - regionerna inte ska ges ansvaret för tvångsvården.

## Utredningens förslag om överflyttande av vårdansvar för LOB till regionerna

Verdandi tillstyrker utredningens förslag att huvudregeln ska vara att den som omhändertagits enligt LOB ska föras till ett sjukhus eller annan vårdinrättning.

### **Slutord från oss**

Vi ser att utredningen har identifierat många svagheter i den nuvarande vården för personer med skadligt bruk/beroende och samsjuklighet. Vi vill gärna hänvisa till vårt tidigare remissvar på SOU 2021:93, där vi instämmer i många problembeskrivningar och en del förslag på lösningar som utredningen kommit fram till – inte minst behovet av samtidig vård för skadligt bruk/beroende och samtidiga psykiatriska diagnoser. Vi ser också mycket positivt på skrivningar och förslag om stärkt brukarinflytande för målgruppen, även om vi saknar de resursförstärkningar som behövs för att uppnå målsättningarna.

Men avslutningsvis vill vi ytterligare understryka några för oss grundläggande skiljaktigheter:

Skadligt bruk/beroende och samsjuklighet kan inte endast göras till ett ansvar för regionerna. Regionerna kan inte erbjuda den kompetens när det gäller socialt arbete som krävs för att skydda målgruppen. Tidigare exempel på överflyttningar av kompetens av detta slag har tydligt visat att den överflyttande kompetensen försvagas (jfr vårdutveckling för denna målgrupp i t ex Norge) – det sociala arbetets kraft hotar att dras undan från de som allra mest behöver det.

Synen på problemet skadligt bruk/beroende är ett för stort och komplext samhälls- och individproblem för att rymmas inom hälso-

och sjukvård och det blir en stor slagsida åt den biomedicinska synen på målgruppens behandlingsbehov. Detta riskerar att försvaga ett holistiskt synsätt där målgruppen får det omfattande psykosociala stöd som ett bra socialt arbete med en kontinuerlig behandlingsallians kan erbjuda där brukarna har sin vardag. Åratal av forskning och dyrköpta erfarenheter inom det sociala området kan därmed kastas på sophögen: Frågan medikaliseras och behandlingskompetensen för att stödja individerna kan på sikt omintetgöras.

Vi ser även rent praktiskt stora problem med att kommunerna ska förlora den bedömningskompetens som behövs för att fatta beslut om HVB-placeringar.

Det här är viktiga förändringar som trots utredningens mycket goda intentioner enligt oss istället försämrar vårdutbudet för målgruppen. Vi hade hellre sett att medicinsk kompetens flyttas till kommunerna istället för tvärtom – socionomer ska inte anställas i hälso- och sjukvården av chefer som inte är utbildade inom deras fält, och hälso- och sjukvårdens psykiatri måste rustas bättre för det ansvar man redan har för specialiserad beroendemedicin.

Sist men inte minst vill vi än en gång lyfta att förslagen i utredningen om att ta bort behandlingsansvaret från kommunerna innebär att rätten att överklaga vid avslag på ansökan om en insats försvinner för den enskilde. Det betyder i korthet att rättssäkerheten för personer med skadligt bruk/beroende kraftigt försämras, vilket vi i Verdandi inte kan ställa oss bakom.

VERDANDI – arbetarnas socialpolitiska organisation

Emmeli Wulfstrand

Ordförande