



Sveriges Landsråd
för alkohol- och narkotikafrågor

Mottagare:

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.sof@regeringskansliet.se

Socialdepartementets Dnr: S2023/00440

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

SLAN vill i detta remissyttrande även framhålla att vi vidhåller de synpunkter vi redan skickat in gällande samsjuklighetsutredningen (SOU 2021:93).

Sveriges Landsråd för Alkohol- och Narkotikafrågor (SLAN) har av regeringen inbjudits att yttra sig över rubricerad utredning och lämnar följande synpunkter och kommentarer:

Inledande kommentarer:

Den aktuella utredningen har som utgångspunkt att lämna förslag som bidrar till att insatserna till målgruppen blir mer *samordnade, behovsanpassade och personcentrerade*.

Ett angeläget syfte då många inom målgruppen idag hamnar mellan stolarna.

Vid en övergripande bedömning av de förslag som utredningen presenterar vill SLAN visa uppskattning för att många av texterna genomsyras av det personcentrerade perspektivet.

Ett gott bemötande, motivation, samarbete, stöd och uppmuntran är centralt för att kunna nå fram till goda resultat. Det personcentrerade perspektivet är också viktigt för att minska det starka stigma som många inom målgruppen och deras anhöriga lever med.

Det finns mycket i utredningen som är bra. Samtidigt finns det områden vi vill lyfta där vi menar att det finns frågor som utredningen inte tillräckligt besvarar.

Vi vill i sammanhanget även betona att det är angeläget att också skapa bättre förutsättningar för samverkan mellan det civila samhället och det offentliga. Detta då det främjar ett bättre resultat för den enskilda men också en ökad effektivitet utifrån det totala samhällsekonomiska perspektivet.

SLANs synpunkter gällande förslag 10 i utredningen:

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

”En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas. Utformningen ska ske utifrån den analys utredningen presenterar i betänkandet”.

- *Grundtanken att tvångsvård ska användas för att förhindra dödsfall och allvarlig sjukdom är ju inte svår att ställa sig bakom. Det är viktigt att det finns tvångsvård men den behöver användas återhållsamt med ett rättssäkert regelverk. Samtidigt får regelverket och dess tillämpning inte fördröja tvångsvården när den bedöms som nödvändig.*

Vi får ofta rapporter om att utredningar om tvångsvård är utdragna och att socialtjänsten försöker med alla medel hitta andra vägar särskilt inom öppenvården. Även om det är bra att tvångsinsatser istället blir frivilliga insatser som ger resultat, så får det inte vara så att dröjsmålen har ekonomiska orsaker.

- *Kompetensfrågan är central. Utredningen lyfter frågan och SLAN vill understryka detta. Det behövs en strukturerad kompetensförsörjningsplan för psykiatrin på alla plan för att klara denna omfattande reform.*
- *Formuleringar i reformen som: Kravet på att behandling av skadligt bruk och beroende ska ske samordnat med andra psykiatriska tillstånd och förslaget att regioner och kommuner ska vara skyldiga att bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet. Skapar frågor: Vi undrar hur det blir då enl. förslaget olika behovsgrupper blandas med varandra. Som exempel behöver personer med beroendeproblematik specifik vård för sitt beroende. Lika väl behöver personer med psykisk- diagnos vård för sitt specifika behov. Detta för att skapa det bästa förutsättningar för en lyckosam och individanpassad vård och behandling.*
- *Vi ser positivt på målbilden med de tre principerna som beskrivs på sid 22 i utredningen, samt på att utgångspunkten är vård och stöd och att det handlar om individanpassad tvångsvård.*
- *Eftersom tvångsvården i sig är en kortsiktig och begränsad funktion anser vi enl. förslaget att tvångsvård skall kopplas tydligt till behandlande insatser som matchar individens behov. Viktigt med fungerande eftervård samt vidare behandlingsinsatser. Vi håller också med om att tvångsvården bör vara en så liten del av vårdkedjan som möjligt och insatser innan och efter tvångsvården behöver få ökad fokus. När det gäller vård i patientens närmiljö vill vi lägga in att det inte alltid är lyckosamt med vård på hemmaplan, viktigt att möjlighet finns att utifrån individen tillse den bästa lösningen även om det innebär vårt på annan ort.*
- *Vårdkedjan är bra, det utredningen inte tillräckligt lyfter är vilka insatser som kan ingå i vårdkedjan. Civilsamhället har stora möjligheter att erbjuda insatser i vårdkedjan. Det finns lång beprövad erfarenhet och en mängd insatser som måste finnas med som möjliga insatser i vårdkedjan. Civilsamhället driver även HVB-hem vilket måste lyftas och erkännas i utredningen som en samarbetspart i vårdkedjan. Utredningen skriver att för att lyckas med vårdkedjan krävs tvingande avtal mellan region och kommun. Även om utredningen reder ut en del så finns fortfarande frågetecken om vilka insatser som är kommunens respektive regionens. Även var betalningsansvaret ligger för de olika insatserna.*
- *En annan mycket viktig fråga är den om drogfri behandling. Det måste finnas alternativ i vården som är drogfria. Ingen ska tvingas, eller att det görs försök att motivera patienten till läkemedelsassisterad behandling, om patienten själv inte vill. Även på denna punkt finns goda och beprövade aktörer inom civilsamhället som behöver nyttjas för en kvalitativ vårdkedja med goda resultat.*
- *Ett resultat av reformen kommer att innebära kortare vårdvistelser än idag, vi vill därför framhålla att då det gäller vård för personer med alkohol och drogmissbruk ofta behövs längre vårdtider. Även för dessa personer behöver vi tänka individanpassat för ett uppnå en lyckosam vård och behandling.*

- *När det gäller förslaget om att regionerna tar över SiS så anser vi det vara en bra lösning, men vill flika in att det behöver ske en översyn till förbättring för en lyckosam personcentrerad insats och inte endast ett byte av huvudman. Insatserna före och efter placering behöver förbättras. Ex ser vi det som viktigt att öppna insatser inleds under tvångsvårdvinstelsen. Vi vill även framhålla att innehållet under tiden för vårdplaceringen behöver ses över. Att vårdas på ett Sis- hem skall vara vård i ordets rätta bemärkelse, en vård och behandling som matchar individens behov och den problematik som finns. Tvångsvård på ett Sis- hem skall alltså inte endast handla om inlåsning och förvaring. Det behöver prioriteras pengar på bra vård i sammanhanget, mer fokus på vården, naturligtvis behöver vi satsa på säkerhet och kontroll, men vi anser att det här förekommer en snedfördelning i fördelandet av resurser. Vi ser att det förekommer att personer med olika behov av insatser blandas. Ex är det vanligt att personer med diagnos placeras tillsammans med brottsmisstänkta personer. Detta är inte något som fungerar och därför behöver förändras. Viktigt att vårdpersonalen får rätt förutsättningar för att göra ett bra arbete. Här behöver vi se över kompetensen, rätt placering på rätt hem, att inte överplacera hemmen. osv.*
- *Individens inflytande över insatser även vid tvångsvård. Missbruk och beroende är komplext och orsakerna mycket varierande. Därmed också behoven av insatser. Beroendevården i allmänhet och tvångsvården i synnerhet erbjuder idag inte stora valmöjligheter för individerna. Civilsamhällets insatser används i alltför liten utsträckning*
- *Slutligen vill vi framhålla att vi tror att det skulle behövas en utredning som arbetar fram en implementeringsplan så att denna omfattande reform i sin helhet kan omfattas, samt kan svara på frågan hur alla dessa bra och goda reformer skall förverkligas i praktiken.*

Håkan Eriksson

Generalsekreterare SLAN



Sveriges Landsråd
för alkohol- och narkotikafrågor