

Svenska Rättspsykiatriska Föreningens remissvar på delbetänkandet ”Från delar till helhet. En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser med samsjuklighet”, SOU 2021:93

Sammanfattning

Svenska Rättspsykiatriska föreningen stöder förslaget att ge ansvaret för vård och behandling vid skadligt bruk och beroende till den regionala hälso- och sjukvården. Vi ser fram emot att få ta del av, och helst medverka i, utredningens arbete med en reformerad LPT och definitionen av villkor för tvångsvård. En sådan reform kommer att ha stor betydelse för det rättspsykiatriska fältet. Vårt remissvar ska ses i ljuset av att vi bedömer att det är svårt att fullt ut bedöma den aktuella remissen innan vi har hela bilden.

Svenska Rättspsykiatriska Föreningen vill härmed framföra följande kring delbetänkandet.

Vi ser fram emot att få ta del av, och helst medverka i, utredningens arbete med en reformerad LPT och definitionen av villkor för tvångsvård. En sådan reform kommer att ha stor betydelse för det rättspsykiatriska fältet. Vårt remissvar ska ses i ljuset av att vi bedömer att det är svårt att fullt ut bedöma den aktuella remissen innan vi har hela bilden.

Sammanfattningsvis konstaterar vi att det är ett bra förslag att ge ansvaret för vård och behandling vid skadligt bruk och beroende till den regionala hälso- och sjukvården.

Vi konstaterar att den tid som kommer att medges från beslut till genomförd reform, enligt gällande förslag blir cirka 2,5 år. Med tanke på hur omfattande reformen är bedömer vi att den tiden ter sig kort.

I den rättspsykiatriska vården är andelen patienter med samsjuklighetsproblematik särskilt hög och frågan om omhändertagande av patienter med skadligt bruk och beroende är därför mycket angelägen för Svenska Rättspsykiatriska Föreningen.

I beredningen av en reformerad LPT för inkludering av den nuvarande målgruppen för LVM bedömer vi att vi som förening kan bidra i utredningens fortsatta arbete.

Vi anser det vara av stor vikt att vi och Rättsmedicinalverket görs delaktiga i hur en sådan reform bereds, inte minst utifrån skrivningarna om allvarlig psykisk störning, förmåga till insikt i gärningens innebörd, förmåga att kontrollera sitt handlande efter sådan insikt, och bestämmelserna om självförvållade tillstånd (så som alkohol- eller narkotikarus), samt bestämmelserna om psykisk störning som förmildrande omständighet vid straffbestämmande, i brottsbalkens 29, 30 och 31 kapitel.

Vi kan också bidra i ett beredningsarbete som delvis kan handla om hur målgruppen bör tas om hand i förhållande till det system av säkerhetsklasser för psykiatrisk slutenvård som finns.

Vi ser positivt på att det för vuxna tydliggörs att de psykiatriska verksamheterna har ansvaret för behandling vid skadligt bruk och beroende utifrån följande argument:

- Vuxenpsykiatrisk jourverksamhet inklusive akut tillgänglig dygnetruntvård finns för vuxna i alla regioner.
- Den vuxenpsykiatriska vården tar redan stort ansvar för vårdsökande med skadligt bruk, beroende och kunskapen om dessa tillstånd inklusive akut behandling, finns väl etablerade i dessa verksamheter, medan socialjournsverksamheterna på de flesta håll i landet är alltför svagt resurssatta.
- Ett tydliggjort samlat huvudmannaskap underlättar såväl för enskilda som för regioners och kommuners planering och samverkan.
- Förslaget skapar bäst förutsättningar för vetenskapligt baserad utveckling på området.

Vi ser även positivt på att LPT ses över med inriktningen att lägga till ett alternativt beroenderelaterat kriterium i stället för allvarlig psykisk störning, eftersom en sådan ordning avhjälper flera problem utifrån följande argument:

- Glappet med avvikande pga bristfälligt mandat att kvarhålla personer och övriga risker i samband med transporter och vårdövergångar i samband med överföring till LVM-hem, försvinner.
- Förutsättningarna för att upprätthålla god ordning och säkerhet i vårdmiljön för patienten och för medpatienter, vid vård av personer med skadligt bruk och beroende, förbättras (både vid tvångsvård och vid frivillig vård, när konverteringsmöjligheten finns).
- En mer flexibel och individanpassad tillämpning av frihetsberövanden och annat tvång i syfte att hjälpa personer med skadligt bruk eller beroende blir möjligt. För en person med neuropsykiatriskt betingade svårigheter, utöver skadligt bruk, kan behov av omfattande ramar och tvång under lång tid föreligga om makt över det egna livet utan allvarlig inverkan av drogers inflytande ska kunna uppnås. För den som saknar komplicerande faktorer utom skadligt bruk kan det vara tillräckligt med en fullgjord avgiftning och därutöver kortare frihetsberövande och öppenvårdskontroller i efterförloppet. Den nuvarande tillämpningen av LVM är alltför odifferentierad med relativt standardiserade placeringstider.

Vi är dock negativa till att kommunerna inte ges tillräckliga incitament, med det föreliggande förslaget, att bedriva ett socialt arbete med sikte på att personer med skadligt bruk och beroende inte ska hamna i den slutna beroendevården. Idag har kommunerna mycket höga kostnader att vänta i de situationer då en person placeras inom SiS för LVM-vård. Det skapar incitament att ordna den sociala situationen på hemmaplan så att ingen LVM-vård ska behövas. Med det föreliggande förslaget riskerar den slutna regionala vården att bli en ”fri nyttighet” för den kommun som inte tillräckligt väl och skyndsamt ordnar de sociala omständigheterna för patienten, som behövs för att tillståndet ska kunna vändas innan tvångsvård/slutenvård behövs.

Vi vill även påpeka de stora riskerna med att vård- och stödsamordningsteamet i förslaget anges ha eget mandat att acceptera eller inte acceptera remisser. Därmed uppstår risk för att nya glapp mellan stolar skapas, i omhändertagandet av målgruppen och närliggande grupper. Det bedöms inte vara lämpligt att på detta vis skapa en lagfäst självständig vårdform mellan primärvård, specialiserad öppenvård och slutenvård. Det bör i stället anges att vård- och stödsamordningsteamet ingår i en vårdkedja där huvudmännen beslutar om remissordningen och den medicinska ledningen av den i regionen samlade vårdkedjan. För rättspsykiatrins patienter riskerar förslaget om alltför självständiga vård- och stödsamordningsenheter att bli speciellt problematiskt, eftersom gruppen är särskilt starkt stigmatiserad genom lekmäns ofta överskattande uppfattning om dess farlighet.

12 april 2022

För Svenska Rättspsykiatriska Föreningen,

Fredrik Åberg, styrelseledamot

Peter Andiné, ordförande