

YTTRANDE SOU 2023:5  
Diarienummer S2023/00440

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm  
[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
[s.sof@regeringskansliet.se](mailto:s.sof@regeringskansliet.se)

Riksföreningen Sveriges Stadsmissioner  
Klara Södra Kyrkogata 1  
111 52 Stockholm

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

Riksföreningen Sveriges Stadsmissioner är medlemsförening för lokala Stadsmissionen i Eskilstuna, Göteborg, Kalmar, Linköping, Skåne, Stockholm, Umeå, Uppsala, Västerås och Örebro och arbetar för människor som lever i utsatthet och utanförskap i Sverige. Tillsammans verkar vi på 40-talet orter och möter 5000 - 7000 deltagare dagligen. Stadsmissionen arbetar lokalt och regionalt med både akuta insatser och stöd till varaktig förändring. Utöver basbehovsstöd som värme, vila, mat och hygien tillhandahålls även ekonomisk, juridisk och social rådgivning, samtalsstöd samt vägledning för att på så sätt bistå människor att få makten över sina egna liv och känna delaktighet i samhället.

Många deltagare lever i svåra situationer med en komplex problembild där beroende, psykisk och fysisk ohälsa samspelar och försvårar en situation i fattigdom eller hemlöshet och som gör att personerna lever under ofattbart svåra omständigheter. När Stadsmissionens professionella medarbetare försöker hitta vägar ut ur människors utsatta situation, är samtalsstöd, vägledning och stöd i kontakt med vården, psykiatri, socialtjänst och andra myndigheter en viktig del. Många av dem vi möter har förlorat tilltron till det offentliga och klarar inte av att rätta sig efter de riktlinjer som myndigheterna ställer upp för att ens komma i fråga för stöd och hjälp. Under senare år har fler yngre sökt sig till Stadsmissionens verksamheter, ett tecken på att denna svårt utsatta grupp kan komma att växa. Det går också fort för den som nyligen blivit hemlös på grund av fattigdom eller psykisk ohälsa att må allt sämre, något som gör att snabba och preventiva insatser är viktiga.

Stadsmissionens stöd utgår alltid från de behov och förutsättningar som finns för människan i hennes utsatta situation. Vi ser hela människan och helheten i situationen – ett holistiskt angreppssätt helt enkelt. Det arbetet kan sägas motsvara ett personligt ombud i den offentliga sektorn. Vi ser därför också var problem finns för att myndigheterna ska kunna ta sitt ansvar. Utöver basstöd, vägledning och rådgivning (ombudsmannaskap) driver Stadsmissionen också ett antal verksamheter som till stora delar (men inte enbart) finansieras med offentliga medel genom upphandling. Dit hör HVB-hem, avgiftningsklinik, skyddat boende för kvinnor med eller utan beroendeproblematik, akutboende, stödboende, LSS och Bostad Först m.m.

## **Sammanfattning Tvångsvård som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja**

I stort ser vi positivt på flertalet av utredningens förslag och bedömer att de i stort, om de genomförs, kommer att ha en positiv inverkan på individer med samsjuklighet. Vi vill dock lyfta vissa risker, särskilt för de målgrupper som Stadsmissionen möter och som ofta är i mycket dåligt skick, med stora behov av

behandling och stöd. Nedan listas våra ställningstaganden i korthet, därefter våra synpunkter under respektive avsnitt.

Vi ser positivt på att regionen blir huvudman och ansvarig för all behandling av riskfullt bruk/ beroende, inklusive tvångsvård, där beroende likställs med andra medicinska diagnoser. Men vi vill lyfta fram de risker vi ser med att nuvarande LVM övergår i LPT, vilka delar vi bedömer särskilt viktiga att beakta och följa upp i denna förändring utifrån de särskilt utsatta målgrupper som vi möter inom Sveriges Stadsmissioner.

- Positivt med en sammanhållen vårdkedja – men inte självklart att det fungerar smidigt enbart för att man lägger beroendevården på regionen som ensam huvudman. Även i regionen riskerar personer att bollas mellan olika instanser. Därtill finns risken för bristande samverkan med den kommunala eftervårdskedjan. Satsningen på Samordnad vård- och stödverksamhet behöver tas på allvar och tydligare regleras/kravställas.
- Positivt att inte villkora sociala insatser med beroendebehandling. Det går i linje med Bostad Först-modellen som enligt forskning visar på goda effekter.
- Vi vill lyfta vikten av att resursätta kommunens sociala stödinsatser, vilka riskerar att vara mer kostsamma än vad som beräknats i utredningen.
- Bostad Först-modellen, som rekommenderas i den nationella hemlöshetsstrategin, kan behöva stärkas upp för denna komplexa grupp. Kommunen kan också behöva se över andra boendelösningar för den som inte klarar att bo själv. Exempelvis genom fler delningsboenden eller enklare fristående boendeenheter.
- Risk med ett alltför stort medicinskt fokus, i synnerhet när den nya tvångsvården (LPT) inte kommer att inledas med en mer omfattande social utredning som inom ramen för dagens tvångsvård (LVM). Planering och samordning av såväl behandlingsmetod som sociala stödinsatser är nödvändigt för personer med samsjuklighet. Många med NPF och trauma kräver särskilda metoder, exempelvis lågaffektivt bemötande.
- Risk med förkortade tider inom tvångsvården den kan i praktiken komma att fungera mer som medicinsk avgiftning, som i ett tidigare skede övergår i öppenvårdsinsatser där personer har möjlighet att avvika och återfalla i riskbruk/beroende, och på så vis komma att slussas fram och tillbaka mellan tvångsvårdsinsatser och öppenvårdsinsatser då det psykologiska beroendet kvarstår en mycket längre tid än det medicinska.
- Risk att alltför tidig öppenvård innebär att olika öppenvårdsinsatser, såsom HVB-hem, inte är redo eller tillräckligt resursatta för att ta emot individen.
- Vi ser en risk att tappa kompetens och de fördelar som statlig samverkan innebär när SIS avvecklas. SIS-institutionernas olika inriktningar och deras möjligheten att sinsemellan byta klienter för att skapa fungerande grupper och avdelningar, fastigheter med inhägnad utegård för rätten till utevistelse samt till viss del skydd mot fritagningar, kräver kompetens och resurser innan de kan övertas av regionerna.
- Risk att kvinnor blir utsatta vid könsblandade avdelningar. Det skulle innebära en överhängande risk att kvinnor i hög grad skulle tvingas samvårdas med tidigare förövare vilket ytterligare skulle förvärra och förstärka de trauman som de flesta kvinnor inom beroendevården bär på redan idag.
- Risk för fritagningar och våldsamheter behöver tvångsvården fortsatt ta höjd för och vidareutveckla.

## **Riksföreningen Sveriges Stadsmissioners synpunkter**

### **Allmänna synpunkter**

Sveriges Stadsmissioner tar ställning till följande remiss: SOU 2023:5, Från delar till helhet – *Tvångsvård som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja*.

### **Positivt att avveckla LVM**

Sveriges Stadsmissioner är positiva till samsjuklighetsutredningens förslag om huvudmannaskifte så att regionen får ansvaret för samtliga delar för människor med samsjuklighet. Det går i linje med aktuell forskning och dess ansats att diagnostisera beroende som en bland flera medicinska diagnoser. Förslaget att avveckla LVM och att samma personer hamnar under LPT ligger i linje med detta och något Stadsmissionen ser som positivt.

### **Positivt med sammanhållen vårdkedja – men krävande**

Vikten av en sammanhållen vårdkedja där beroendebehandling, psykiatriska behandlingar, traumabehandling, medicin och terapi går hand i hand med sociala insatser såsom boendestöd, stödsamtal, gemensamhetsskapande åtgärder såsom meningsfull sysselsättning eller arbetsintegration, kan inte nog understrykas.

Den sortens samordning är svår att få till på ett bra sätt, även då en och samma huvudman har samordningsansvaret och med möjlighet till vite. Det är av yttersta vikt att satsa på samverkansmodellen Samordnad vård- och stödverksamhet som tidigare föreslagits för att få detta att fungera. Risken är annars att människor fortsätter att bollas mellan olika avdelningar inom regionen och kommunen. Det kräver nya typer av arbetssätt och processer för att fungera.

Vi tror att en stor grupp bland de människor som Stadsmissionen möter behöver få ett så omfattande stöd som samarbetsmodell Samordnad vård- och stödverksamhet innebär. Det är ett resurskrävande arbetssätt men nödvändigt om man på riktigt vill hjälpa personer med de allra största svårigheterna. I nuvarande resurskalkyler budgeteras de sociala och samordnande insatserna inte i tillräcklig grad för den målgrupp som Stadsmissionen möter. Stadsmissionen vill uppmana till att resurssätta detta väl.

### **Positivt att inte villkora sociala insatser med beroendebehandling**

Att inte villkora sociala insatser utifrån hur avgiftning och beroendebehandlingen går är viktigt och en oerhört positiv del av utredningen. Forskning om Bostad Först-modellen visar att när individen får andra saker i sitt liv på plats, som bostad, socialt stöd, gemenskap och meningsfull sysselsättning, då finns större möjligheter att bearbeta beroende, trauman och psykiatriska diagnoser. Bostad Först-forskningen visar att en stor andel som får ett tryggt hem och individuellt stöd faktiskt minskar eller helt slutar med sitt beroende.

### **Sociala insatser avgörande – resurssätt och använd evidensbaserade metoder, däribland Bostad Först**

För den som lämnar tvångsvården och inte har ett i övrigt ordnat liv med boende, arbete och nätverk, är risken att vara väldigt utelämnad till en rå verklighet och att snabbt falla tillbaka i gamla mönster. I bästa fall placeras hen i HVB-hem, men de ställer relativt höga krav på samarbete och uppförande, som den allra värst drabbade målgruppen troligtvis inte kan ställa upp på efter bara 6 veckors tvångsvård. HVB-hemmet kan tacka nej till olämpliga individer, frågan är vart de då tar vägen. I de fall tvångsvården enbart fungerat som medicinsk avgiftning och inte säkerställt återställning av fysiska och kognitiva behov likväl som det psykiska beroendet, är risken att personer åker in och ut mellan tvångsvård och HVB-hem.

Sveriges Stadsmissioner vill tydliggöra vikten av att de sociala insatserna som kommunen ansvarar för, även om samordningen är regionens ansvar, resurssätts på rätt sätt. Personer som skrivs ut från

tvångsvård men behöver fortsatt omfattande stöd kostar mycket för kommunen. Om man lyckas är det en bra investering, men kommunerna behöver resurssätta för bostad, socialt stöd och arbetsintegration och/eller sysselsättningsåtgärder.

Här förespråkar Stadsmissionen den evidensbaserade modellen Bostad Först, där forskning uppvisar mycket goda resultat med kvarboende generellt på cirka 80% och många som frivilligt minskat sitt beroende och ökat sitt välmående. Det ligger i linje med den nationella hemlöshetsstrategin, där Bostad Först är en modell som rekommenderas att kommunen tillhandahåller. För den grupp som tvångsvårdats och har oerhört stora utmaningar kan kommunen behöver räkna upp behovet av stödinsatser för att målgruppen ska klara boendet. Kommunen kan också komma att behöva se över olika boendelösningar, då inte alla klarar av att bo själv.

Vi ser inte att utredningen täcker vidden av dessa resurser i sina beräkningar.

### **Positivt med medicinska bedömningar – men risk med alltför ensidigt medicinskt fokus**

Det är positivt att läkare möter, undersöker och bedömer klienten efter sex veckor. Detta bör ske oavsett längden på tvångsvården för att säkerställa kvalitet och att behandlingen är på rätt väg. Däremot finns en risk att ha en alltför ensidig medicinsk bedömning, då det psykiska beroendet är så pass kraftigt att klienten tenderar att uppvisa en mer positiv sida än verkligheten, särskilt då personer med beroendeproblematik ofta har välutvecklade strategier för att dölja sitt beroende i syfte att kunna fortsätta bruka. Här är en nära samverkan med socialtjänsten av oerhörd vikt för att komplettera med bedömning av den totala sociala livssituationen som spelar stor roll för individens möjlighet till en individuellt utformad och resurssatt Samordnad vård- och stödverksamhet med öppenvård i kombination med sociala stödinsatser.

När klienten blir kraftigt utagerande och/eller hotar sig själv eller andra inom nuvarande tvångsvård kan de inom SiS avskiljas (laga tvångsbefogenhet), vilket innebär att de med hjälp av minsta nödvändiga fysiska ingripande förflyttas till ett enskilt rum där de får möjlighet att självreglera (återfå kontroll över sig själv) sig innan de så snabbt som möjligt kan återgå till vård gemensamt med andra. Detta har visat sig effektivt framförallt bland personer med NPF/ autismspektra som diagnos i kombination med skadligt bruk/ beroende då de ofta upplever svårigheter med socialt samspel och fysisk närhet/kontakt. Enligt lågaffektiv metod kan personer med utagerande beteende snabbare återfå kontroll/lugn om de ges utrymme och inte fasthålls.

En risk med den nya tvångsvårdslagstiftningen inom regionen är att möjligheten till avskiljning (laga befogenhet) försvinner och ersätts med bältning (fasthållning) och tvångsmedicinering. Detta möjliggör inte att den enskilde ges möjlighet till att återfå kontroll/ ges verktyg för självreglering utan riskerar att ge motsatt effekt. Eftersom många inom målgruppen för tvångsvård sedan tidigare bär på traumatiserande erfarenheter, då beroendet ofta är självmedicinering på grund av trauma och/eller diagnoser, ser vi att bältning och tvångsmedicinering riskerar att leda till en förstärkning av traumat.

### **Positivt med motivation och samarbete – men risk för övertro och alltför kort tvångsvård**

Föresatsen att arbeta mer motiverande och genom samarbete med målgruppen kan verka positiv, men det här arbetssättet förekommer redan. För de personer som tvångsvårdas har det arbetssättet inte fungerat.

Nuvarande tvångsvård inleds genom att socialtjänsten gör en omfattande social utredning som ligger till grund för socialnämndens beslut om tvångsvård. Idag, när den enskilde informeras om att en utredning för tvångsvård inletts, kan detta ofta fungera som en skarp väckarklocka för den enskilde. Den väckarklockan kan bidra till att personer motiveras till frivillig avgiftning och vård i öppna former.

Risk finns att den motiverande effekt som en inledande social tvångsvårdsutredning i nuvarande tvångsvårdslagstiftning har för vissa personer med utredningens förslag uteblir. Även om någon form av signal om inledd social utredning gällande tvångsvård skulle meddelas den enskilde så finns det en risk att

denna väckarklocka inte kommer uppfattas lika skarp och motiverande om hotet är en kortare periods tvångsvård.

Det är inte heller helt tydligt hur socialtjänsten vid inkommen orosanmälan skulle hantera och utreda ärendet innan en bedömning om tvångsvård skulle övergå och aktualiseras för beslut om tvångsvård inom regionen.

### **Kortare tvångsvård kan försvåra**

Ovan hänger också samman med längden på tvångsvård och utredningens ambition att korta ner tvångsvårdstiden rejält. För många kan detta vara positivt, men inte för den allra mest utsatta och drabbade gruppen. För dessa innebär de första månaderna under tvångsvård till stor del att återfå sina fysiska och kognitiva färdigheter, då de är i så dåligt skick. Det är också en anledning till att det saknas evidens på behandling, då det handlar om att återställa grundläggande funktioner och få till normala förhållanden för människor som länge levt i hemlöshet, beroende, trauman och gatans brutala verklighet. Stadsmissionen tror inte att det är en bra idé att förkorta tvångsvårdstiden för den här gruppen.

Vi ser en stor risk att när tiden för tvångsvård förkortas drastiskt till förmån för öppenvården kommer den målgrupp som Stadsmissionen möter att få det betydligt svårare. Den medicinska bedömningen kan mycket väl anse att personen är avgiftad och därmed redo för öppenvård. Vi vet att personer med de största behoven kan anstränga sig för att verka vara tillräckligt redo för öppenvård, men sedan leta efter droger så fort de kommit ut ur tvångsvården. Särskilt gäller detta hos unga personer som snabbare återställer sina grundläggande fysiska och kognitiva funktioner, som därmed får ännu svårare att bryta sitt beroende. I praktiken blir tvångsvården då en avgiftning som enbart är effektiv om viljan till förändring finns hos individen. Det är bra att arbeta med motivering och samarbete, men detta sker redan idag. För de som tvångsvårdas fungerar detta inte.

Risken är också att om effekten blir att personer inom tvångsvården inte i alla hänseenden är färdiga för öppenvården men ändå skrivs ut kommer att bollas fram och tillbaka mellan tvångsvård och öppenvård, med konsekvensen att tvångsvården inte får avsedd effekt.

### **Från tvångsvård till HVB-hem alltför tidigt är en risk**

För att öppenvården ska fungera krävs ett stabilt liv i övrigt. För personer utan eget boende, arbete eller socialt nätverk (utöver andra personer i missbruk) krävs omfattande sociala insatser. För att helhetskedjan ska fungera är det av yttersta vikt att kommunen är redo och avsätter resurser för insatser i rätt tid, så att man inte tappar de personer som faktiskt är beredda att ta emot stödinsatser. Vi ser inte att dessa resurser finns medräknade i tillräcklig omfattning i utredningens kostnadsberäkning.

HVB-hemmen har rätt att ställa krav för boenden och kan neka plats. Stadsmissionen ser en risk att personer som skrivs ut alltför tidigt från tvångsvården inte uppfyller HVB-hemmens krav och passar in. HVB-hemmen har rätt att godkänna respektive neka personer att bo här, i syfte att kunna ge en så kvalitativ vård som möjligt. Om personer som skrivs ut från tvångsvården alltför tidigt ska erbjudas plats på HVB-hem men befintliga kvalitativa HVB-hem nekar plats – då finns en risk att det etableras mindre seriösa HVB-hem med sämre kvalitet.

Det finns också en risk att personer skrivs ut ur tvångsvården till HVB-hemmen men är i alltför dåligt skick och måste tillbaka till tvångsvård inom kort tid. Det blir en slags jojo-effekt där både personen i tvångsvård mår dåligt och som bidrar till sämre miljö och vård för andra personer på HVB-hemmet. En ambition att minska kostnaderna för den dyrare tvångsvården riskerar att i stället landa som minskad kvalitet generellt i HVB-hemmen och att tvångsvården inte ger den effekt man är ute efter. Det innebär en risk att man inte löser situationen för den enskilde och därmed ytterligare fördyra.

## **Risk att inte resurssätta tillräckligt vid avveckling av SIS**

SIS-verksamheten bedrivs idag under statligt ansvar och med möjligheten att synka placeringar och anpassa SIS-verksamheten över hela landet. Sveriges Stadsmissioner ser stora fördelar med möjligheten att samverka över landet och en risk till ojämlikhet över landet vid avveckling av SIS.

En del av klienterna inom nuvarande tvångsvård har en mycket komplex samsjuklighetsproblematik, såsom NPF-diagnoser, autism och olika former av personlighetsstörningar. En del personer klarar inte av att vårdas gemensamt med andra eller att man tar på dem. De kräver ofta 1-till-1-resurser samt särskild och väldigt nischad kompetens. Personer med olika former av komplex problematik kräver olika bemötandestrategier och planering för hur de kan samvårdas med andra utifrån en riskbedömning.

Inom SiS tvångsvård pågår kontinuerligt arbetet med hur man placerar personer med olika behov på olika avdelningar så att grupper ska fungera och inte bli destruktiva för sig själva eller varandra. Få HVB klarar av att matcha och möta upp liknande behov för att möjliggöra vård i öppnare former. Det behövs särskilt utformade och resurssatta boenden.

Eftersom SIS är statligt så finns också möjlighet att över hela landet få både en jämlik vård men också kunna placera klienter på det SIS-hem som har rätt inriktning och kan erbjuda exakt rätt stöd och behandling för just den klienten. Risken vi ser i avvecklandet av SIS-hemmen i samband med den nya tvångsvårdslagstiftningen är att det blir ojämlik vård över landet och också svårt att få den särskilda vård som krävs i dessa svåra fall.

I den kostnadsberäkning som utredningen gjort har kostnaden angivits per vårddygn enligt LPT idag. Men den särskilda förstärkning som behövs kring lokaler, enskildhet, olika behov och säkerhet behöver också ingå. Vi ställer oss tveksamma om den kostnadsberäkning som presenteras är i nivå med de faktiska kostnader som en sådan omställning skulle medföra. Därtill kommer kostnaden inom socialtjänsten öka för att kunna erbjuda mer individuellt och behovsutformade boendeformer och sysselsättningsprogram för de personer som övergår från tvångsvård till fortsatt beroendevård i öppna former.

Det som idag finns uppbyggt på SIS kräver enorma kostnader och lång tid att bygga upp på annat sätt. Även om regionen har samordningsuppdraget, där även tvångsvården ingår, så handlar det om hur detta sker och att skapa förutsättningar.

### **Särskilda grupper – kvinnor**

Vi ser särskilt allvarligt på förslaget att den nya tvångsvården ska genomföras gemensamt och inte könsseparerat, för kvinnor och män. En stor andel av kvinnor i tvångsvården har blivit fysiskt, psykiskt och sexuellt utsatta och utnyttjade av män. Att blanda kvinnor med män riskerar att återskapa traumat och försvåra behandling. Det handlar trots allt om en relativt begränsad grupp individer som är aktuella för tvångsvård i Sverige. För en kvinna som tidigare blivit utsatt för övergrepp är risken att hamna på samma avdelning som sin förövare eller någon som denne känner stor. Det gör att kvinnan kan utsättas för påtryckningar, psykisk press, hot eller nya övergrepp som förhindrar ett tillfrisknande.

### **Särskilda grupper – säkerhetsrisker**

I Sverige har våldskapitalet ökat markant senaste åren. Det förekommer avancerade fritagningsförsök på olika SIS-hem, både inom LVU och LVM. Detta är en säkerhetsfråga, som SIS-hemmen under en längre tid har utvecklat viss beredskap för. Det kommer att krävas oerhört stora resurser, att rusta regionen för väpnade fritagningsförsök och liknande. Det här beteendet är nära kopplat till narkotikavärlden/grov kriminalitet och säkerhetstänket behöver planeras in och resurssättas.

## Kommentarer per avsnitt

### **6.3 Den psykiatriska tvångsvårdens förutsättningar att vårda personer med skadligt bruk eller beroende.**

#### **Kompetensförsörjning- och utveckling:**

Sveriges Stadsmissioner tillstyrker delvis, men anser att det blir svårt att genomföra i praktiken.

Sjukvården är idag svårt belastad, vidare är det väsentligt att se över hur man kan locka kompetens men framför allt behålla kompetensen som finns. Arbetet för att säkerställa kompetens kan återfinnas inom den idéburna sektorn.

Enligt bedömning blir regionen ansvarig för all vård och behandling av skadligt bruk och beroende inklusive tvångsvård då regionen har förutsättningar att klara uppdraget. Vi tillstyrker delvis då en sammanhållen vårdkedja är väsentlig. Däremot ser vi problematik gällande implementeringen av att utveckla anpassning och resursförstärkning.

### **6.4. Socialtjänstens ansvar för boende och sysselsättning**

Sveriges Stadsmissioner instämmer och vill trycka på vikten av att erbjuda Bostad Först.

Bostad Först är en evidensbaserad modell som prövats i länder som USA, Finland och Tyskland. Resultaten har påvisat goda effekter då en bostad möjliggör att en hemlös person i kombination med intensiv behandling lyckas behålla ett kontrakt. Tvärtemot boendetrappan som är den vanliga modellen i Sverige så visar Bostad Först att deltagare får en fast tillvaro vilket förenklar förutsättningarna för att ta tag i problem.

### **6.5. Ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser vid placering utanför egna hemmet.**

Sveriges Stadsmissioner anser att IOP är en utmärkt samverkansform mellan både kommun och region och som inkluderar den idéburna sektorn, samt fånga upp unik kompetens som möjliggör god samverkan.

Den idéburna sektorns unikiteter ligger i målgruppens tillit som är grunden för individens förändringsresa. Genom ett idéburet offentligt partnerskap kan vi möta behov och erbjuda insatser som oftast skalas bort i traditionella upphandlingar. Med den nya lagstiftningen inom LOU och LOV är det numera möjligt att rikta direkta upphandlingar till den idéburna organisationer. Denna möjlighet bör utnyttjas.

### **6.9 Upphävande av 31:2 BrB om överlämnande till vård i särskilda fall**

Sveriges Stadsmissioner vill lyfta att det med den nya lagstiftningen numera är möjligt att rikta upphandlingar till idéburna organisationer.

## Kapitel 7

### **7.1 Syftet med tvångsvården**

Sveriges Stadsmissioner tillstyrker ambitionerna med tvångsvårdens förändring men varnar för att mycket resurser krävs.

Syftet med tvångsvården utifrån de nya förutsättningarna som föreslås är att bättre kunna anpassa nivån på tvångsinsatser till varje enskild patients behov. Målsättningen är att en patient därmed inte ska behöva riskera att utsättas för en större integritetskränkning än vad som är absolut nödvändigt för att kunna ge honom eller henne erforderlig psykiatrisk vård. Stor tillit i förslaget om den ändrade tvångsvården läggs på det förebyggande och samordnade arbetssätten för personer med beroende, och att tvångsvården ska ses som en del i vårdkedjan, anser att detta är en mycket positiv ambition, kommer dock att kräva både resurser, tid och planering för genomförandet av omställningen av ansvarsfördelningen mellan kommun och region.

## **7.2 Förutsättningar för tvångsvård**

Sveriges Stadsmissioner ställer sig kritiska till att regionen skulle ha förutsättningarna för att hantera säkerhet bland annat vid avancerade fritagningsförsök.

Förutsättningarna för tvångsvården kompletteras så att även tvångsvård får ges om patienten lider av ett allvarligt skadligt bruk eller beroende. I förslaget nämns även säkerhet som är en central aspekt för att kunna erbjuda en trygg vård som förutsätter att ingen kommer till skada, varken patient eller personal. Däremot krävs ökade insatser för att säkerställa patienternas och personalens trygghet.

I Sverige har våldskapitalet ökat markant senaste åren. Det förekommer avancerade fritagningsförsök på olika SIS, både LVU- och LVM- placerade. Detta är en säkerhetsfråga, som SIS-instituten under en längre tid har rustat för. Sveriges stadsmissioner ställer sig kritiska till att regionen ska behöva ha samma säkerhetsnivå. Det kommer att kräva oerhört stora resurser att rusta regionen för väpnade fritagningsförsök. Detta beteende har en nära koppling till narkotikavärlden och säkerhetstänket behöver snarare stärkas inom både SIS, LVM och LVU. Det är en riskfaktor om regionen ska behöva ta emot personer och riskera väpnade fritagningsförsök.

### **7.3.3 Ansökan och beslut**

Vi ställer oss tveksamma till förslaget eftersom det försvårar möjligheten till att överklaga vilket är en grundläggande rättighet för individen.

Vi ställer oss även tveksamma till den förslagna tidsramen. Läkaren bör ha god tid på sig att göra en utförlig bedömning för att kunna lita på att underlaget är så heltäckande som möjligt.

### **7.3.6 Återintagning**

Vi tillstyrker delvis förslaget.

Att växla mellan öppen och sluten psykiatrisk tvångsvård är i grunden bra då möjligheten bör finnas för individen då hälsotillstånd kan skifta. Däremot ser vi en problematik för individens stabilitet då ett växlande mellan dessa kan bidra till oro och i vissa fall stress. Detta bör tas i beaktande genom att införa olika typer av riktlinjer eller eventuellt utföra en riskanalys.

Den fysiska avgiftningen kan ske under sex veckor, men det psykiska beroendet sitter betydligt längre. Unga personer vars grundläggande funktioner återställs relativt snabbt riskerar att skrivas ut ur tvångsvården alltför tidigt, då hjärnan fortsatt skriker efter droger. Alltså kan de rent fysiskt se ut att må bra men det psykiska beroendet tar tid att återställa

## **7.4 Alkohol- och drogkontroll**

Sveriges Stadsmissioner är positiva till förslaget som innebär att tvångsvården blir mer individanpassad.

Den öppna vårdformen kan leda till att vårdtiderna inne på sjukvårdsinrättningarna kortas, men samtidigt är det möjligt och även rimligt att de totala vårdtiderna inom tvångsvården för vissa patienter kan komma att förlängas.

Vad gäller förändringen av tvångsvården och de beräknade kortare vårdtiderna med tvång i slutet och öppen form finns en farhåga att de patienter med störst vårdbehov och svår samsjuklighet kommer att studsas in och ut mellan öppen, sluten och frivillig vård mer frekvent än de förutsättningar som tvångsvården idag medger. Detta medför en ökad risk för att personerna blir utsatta för ökade hälsorisker. Detta får dock ställas emot ingripandet mot självbestämmande som tvångsvården idag innebär. Ur ett längre perspektiv kan detta innebära ett ökat förtroende och tillit till vård och socialtjänst.

Viktigt att inte tappa perspektivet av våldsutsatthet och risker i förslaget. Idag är tvångsvården könsseparerad och vi föreslår att den i det nya förslaget ges fortsatt så.



## Kapitel 8

### **8.2 Anmälningsskyldighet för socialtjänsten**

Sveriges Stadsmissioner tillstyrker förslaget.

#### **8.3.1 Innehållet i vårdplaneringen ska förtydligas**

Sveriges Stadsmissioner tillstyrker förslaget.

#### **8.3.2 Patientens mål ska framgå i planeringen**

Sveriges Stadsmissioner tillstyrker förslaget.

#### **8.3.3 Målgruppsverksamhet för den samordnade vård-och stödverksamheten ska alltid övervägas**

Sveriges Stadsmissioner tillstyrker förslaget men ser en risk att detta inte resurssätts tillräckligt och därmed inte kommer att användas i tillräcklig grad.

För en målgrupp som är skapligt, både kognitivt socialt, kan en kortare vårdtid fungera. Men så ser inte målgruppen för tvångsvård ut. Den som idag får tvångsvård är en person i mycket dåligt skick, där beroende, trauman, och diagnoser negativt förstärker varandra på ett mycket komplext sätt. Vi är därför oroliga för att utredningen inte tar behövlig höjd för att möta alla patienter med behov av samordnad vård- och stödverksamhet.

### **8.4 Det ska införas en erinran om att planeringen kan samordnas**

Sveriges Stadsmissioner tillstyrker förslaget.

### **8.5 Den samordnade planeringen ska förbättras**

Sveriges Stadsmissioner tillstyrker förslaget.

#### **8.5.3 Sociala stödinsatser med fokus på långsiktigt boende och sysselsättning**

Sveriges Stadsmissioner tillstyrker förslaget och vill understryka vikten av att arbeta med de angivna modellerna Bostad Först, vårdkedjemodellen eller IPS. Det är därför av stor vikt att dessa insatser är väl kända av beslutsfattare och att det finns både kompetens och resurser för att utföra dem.

Sveriges Stadsmissioner bekräftar bilden som beskrivs av civilsamhället som en viktig aktör för många personer med beroende och andra psykiatriska tillstånd och ett viktigt stöd till målgruppen. Stadsmissionen och andra fristående organisationer har många gånger bättre förutsättningar att nå personer i social utsatthet än kommunen och andra myndigheter.

Sveriges Stadsmissioner vill därför lyfta vikten av att stärka civilsamhällets roll för målgruppen, exempelvis genom att använda sig av de nya möjligheterna inom LOU där det numera går att rikta upphandlingar till idéburen sektor. Vi vill också framhålla möjligheterna att samverka med flera aktörer inom ramen för IOP, Idéburet Offentligt Partnerskap.

## Kapitel 9

### **9.1 Ett ständigt utvecklingsarbete för en trygg och meningsfull heldygnsvård ska bedrivas**

Vi instämmer i utredningens bedömning att tvångsvård bör undvikas så långt det är möjligt då det är ett stort ingrepp i den enskildes fri- och rättigheter. Att tvångsvård, enligt forskning kan leda till skadliga konsekvenser såväl fysiskt som psykiskt stärker den uppfattningen. Vi anser trots det att tvångsvård inte helt kan undvikas, men det är av största vikt att tvångsvård bedrivs så professionellt och respektfullt som möjligt.

Ambitionen att tvångsvården måste leda till konkreta förbättringar med hög grad av trygghet och behandling instämmer vi också i.

Det måste anses bekymmersamt att det endast finns en begränsad kunskap om tvångsvården och dess effekter. Det är även bekymmersamt att det än så länge varit svårt att påvisa tydliga effekter av förebyggande arbete mot tvångsvård, då tvångsvård inte är en ny företeelse. Ny forskning om tvångsvård behövs och den behöver ha både resurser och en riktning som snabbt leder till kunskaper som kan omsättas i praktiken.

### **9.2 Kommissionen för en trygg, meningsfull och rättssäker tvångsvård**

Vi tillstyrker förslaget men gränsdragningen mot andra aktörer med liknande uppdrag behöver tydliggöras.

Det kan inte nog betonas att bedömd nödvändig tvångsvård sker med syfte att gagna den enskilde. Det bör genomföras med stöd av punkter som nämns i utredningen som exempelvis att skapa sociala sammanhang, skapa en fysisk miljö som främjar återhämtning och trygghet, att bemötandet är respektfullt och inkluderande.

Vi tror att den föreslagna Tvångskommissionen kan fylla funktionen som anges i de tre syftena: Öka kunskapen om tvångsvårdens bedrivande, Förstärka patienternas rättssäkerhet och Stödja utvecklingen av en trygg och meningsfull tvångsvård.

Utredningen konstaterar att det finns ett antal instanser som har närliggande ansvar och uppgifter vilket skulle kunna leda till dubbelarbete respektive dubbla budskap. Vi anser därför att de aktuella gränsdragningsfrågorna behöver vara ordentligt utredda och gränserna mycket tydliga mellan exempelvis Tvångsvårdskommissionen, Socialstyrelsen, SKR, IVO och JO.

## **Kapitel 10**

### **10.2 Konsekvenser för personer med skadligt bruk, beroende eller samsjuklighet och deras anhöriga.**

Sveriges Stadsmissioner instämmer delvis.

Idag inleds LVM-utredningar i någorlunda tidigt skede, och motiverar samtidigt till frivilliga insatser. Det ställer sig utredaren kritisk till. Stadsmissionens erfarenhet är att det fungerar väldigt väl och till gagn för individen. Individen kan ta det som ett hot om tvångsvård men kan också se det som motiverande och ett sätt att sätta in insatser tidigare istället för tvångsvård. Utredningen i sig är en tydlig signal och kan ge andra möjligheter. Den delen försvinner helt med liggande förslag.

Istället läggs stor vikt vid individens holistiska perspektiv, som ska kompensera för andra delar som försvinner. Då är det väldigt viktigt att det fungerar. Det kräver en hel del resurser och finns risker när hela vårdkedjan ska samarbeta. Men det är också en enorm fördel om man får detta att fungera.

Om det blir hoppigt mellan tvångsvård, frivilligvård, öppen-slutet kan det skapa ytterligare oro, även för anhöriga. Många anhöriga upplever att 6 månaders tvångsvård är ett andrum, då man vet var anhöriga befinner sig och omhändertas. Att minska detta kan öka oron för anhöriga. Många anhöriga får ta ett enormt ansvar och det finns en fördel att kunna avlastas under en sammanhängande längre period. Det finns en enorm oro och rädsla för att personen i beroende eller samsjuklighet ska dö. Just anhörigperspektivet behöver utvecklas vidare (när det finns anhöriga som kan ge stöd).

Att ge öppna insatser för en beroendeproblematik är inte samma sak som boende och sysselsättning. Dessa delar behöver samverka och genomföras i ett helhetsperspektiv. Därmed är det också viktigt att resurssättningen blir tillräcklig, så att individen får både vård, stöd och boende och andra insatser samtidigt eller utifrån en samverkan behovskedja.

### **10.3 Konsekvenser för patienter som vårdas enligt LPT i dag.**

Sveriges Stadsmissioner instämmer.

Det finns en risk med undanträngningseffekten.

Fördelarna överväger dock: att man kan tvångsvårdas utifrån att man kan växla emellan omfattande psykiatrisk problematik eller beroende, kan fortsätta tvångsvårdas oavsett anledning till tvångsvård och samtidig vård för beroende och annan psykiatrisk vård.

#### **10.6 Konsekvenser för brottsligheten och brottsförebyggande arbete**

Sveriges Stadsmissioner instämmer inte.

Tidsperspektivet är en viktig faktor, där en längre tvångsvård innebär att man håller undan individen från kriminella nätverk under en längre period.

#### **10.7 Konsekvenser för jämlikhet, jämställdhet och integration**

Sveriges Stadsmissioner är tveksamma till att satsningar för att undanröja problem kring jämställdhet är tillräckliga.

Utredningen bedömer att riskerna för kvinnor i utsatthet som små, men Stadsmissionen anser att de är stora. 80-90% av kvinnor som tvångsvårdas har blivit utsatta för våld. Det är en väldigt begränsad krets man vistats i, vilket gör att det är en stor risk att man kommer att tvångsvårdas tillsammans med någon som kvinnan blivit våldsutsatt av eller någon som denne känner. Vi är oerhört kritiska till att inte ha en könsseparat tvångsvård.

Kapitlet avser konsekvenser för jämlikhet, jämställdhet och integration. I bedömningen framgår att de gemensamma vårdinsatserna för båda könen som har lagts fram som förslag inte kommer ha en inverkan på framför allt kvinnors säkerhet då regionerna inför adekvata insatser för att skydda dem. Vi instämmer inte då riskerna är alldeles för höga och regionerna inte kan garantera kvinnornas säkerhet. Därmed betonas vikten av ett fortsatt könsseparerat system som kan säkerställa att kvinnor inte behöver leva i ständig oro när de är som mest sårbara.

Risken i att gå från en huvudman till 21 huvudmän finns att det blir en ojämlig vård och att tvångsvården kommer att bedrivas olika i olika regioner.

#### **10.8 Konsekvenser för företag**

Sveriges Stadsmissioner instämmer i att företag – och idéburna välfärdsaktörer – kommer att påverkas.

HVB-hemmen har rätt att ställa krav för boenden och kan neka plats. Stadsmissionen ser en risk att personer som skrivs ut alltför tidigt från tvångsvården inte uppfyller HVB-hemmens krav och passar in. HVB-hemmen har rätt att godkänna respektive neka personer att bo här, i syfte att kunna ge en så kvalitativ vård som möjligt. Om personer som skrivs ut från tvångsvården alltför tidigt ska erbjudas plats på HVB-hem men befintliga kvalitativa HVB-hem nekar plats – då finns en risk att det etableras mindre seriösa HVB-hem med sämre kvalitet.

#### **10.11 Kostnader, intäkter och andra konsekvenser för regionerna**

Sveriges Stadsmissioner instämmer i bedömningen att kompetensförsörjningen är problematisk.

Det är redan idag ett stort problem med kompetensförsörjning, då både sjuksköterskor och andra svåra få tag i och behålla.

#### **10.12 Kostnader, intäkter och andra konsekvenser för kommunerna**

Sveriges Stadsmissioner är tveksam till om den totala besparingen verkligen blir så stor som man beräknar.

Vi upplever att man bara flyttar på kostnaderna. Om medlen möjliggör så att individerna får en varaktigt bättre livssituation så kan det på sikt innebära besparingar. Men på kort och mellanlång sikt tror vi att man behöver resurssätta bättre för sociala insatser inklusive boende med stöd i kommunerna.

## **Kapitel 12**

### **12.5 Stegvis genomförande**

Sveriges Stadsmissioner anser att förslaget om 5 års stegvis genomförande är alltför kort.

Regionerna kommer att behöva en omfattande omställning för att ta sig an de nya arbetsuppgifterna. Det kommer att påverka alla involverade parter.

Sveriges Stadsmissioner tackar för möjligheten att lämna synpunkter på slutbetänkandet.

Jonas Wihlstrand, generalsekreterare  
Sveriges Stadsmissioner