

Handläggare
Sofia Ferrer
Telefon: 08-50822368

Till
Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd
2023-04-20

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

Yttrande till kommunstyrelsen

Förvaltningens förslag till beslut

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämnar det till kommunstyrelsen som svar på remissen.

Sammanfattning

Ärendet gäller en remiss från kommunstyrelsen angående ett betänkande hur en ny tvångsvårdslagstiftning ska utformas för personer som har skadligt bruk eller beroende. Det är ett slutbetänkande som bygger på förslagen i delbetänkandet, *Från delar till helhet – en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)*, vid vilken förvaltningen var remissinstans under våren 2022. Förvaltningen är i huvudsak positiv till de förslag som lämnas i slutbetänkandet.

Bakgrund

Regeringen beslutade i tilläggsdirektiv till betänkandet *Från delar till helhet – en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)* att förslag ska lämnas om en gemensam lagstiftning för att bland annat göra tvångsvårdslagstiftningen mer flexibel i sin utformning, säkerställa att insatser ges utifrån den enskildes behov samt stärka rättssäkerheten och säkerheten i vården för de personer som ska vårdas med stöd av lagen, samt ta ställning till och bedöma behov av förändringar i ansvarsfördelningen mellan de berörda huvudmännen. I slutbetänkandet beskrivs hur lagstiftningen utformas med grund i det tidigare delbetänkandet.

Ärendet

Slutbetänkandet bygger på förslaget till reform av samhällets insatser som presenterades i delbetänkandet. Tvångsvården utgör en del av den reformen och syftar till att öka tillgången till samordnad behandling av olika psykiatriska tillstånd och ge ett behovsanpassat och personcentrerat stöd till personer som behöver insatser inom flera livsområden samtidigt.

Reformen i delbetänkandet, som förvaltningen tidigare har yttrat sig över, består av tio bärande delar:

1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.
2. Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.
3. Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.
4. Uppsökande och andra förebyggande insatser, social trygghet med fokus på funktionsförmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv, anhörigstöd samt insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligt uppdrag för socialtjänsten.
5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB).
6. En samordnad vård och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivas gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.
7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas tillsammans med patient, brukar- och anhörigorganisationer.
9. Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.
10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas.

Tre principer uttrycker inriktningen för de förslag om tvångsvård som lämnas i slutbetänkandet.

1. Tvångsvård ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård och vara en del i en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja.
2. Tvångsvård ska användas för att förhindra dödsfall och allvarlig sjukdom

3. Verksamheter som bedriver heldygnsvård med tvång ska vara i ständig utveckling för att göra vården så trygg och meningsfull som möjligt.

I delbetänkandet lämnas förslag om att regionen ska vara huvudman för tvångsvården och ansvara för hälso- och sjukvårdsinsatserna under hela vårdprocessen och vården ska ges vid sjukvårdsinrättning. Socialtjänsten ska även fortsättnings erbjuda sociala insatser för målgruppen och dessa ska utvecklas och förstärkas. Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens ansvar för planering och samverkan ska förtydligas och stärkas. Samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården kommer enligt delbetänkandet vara avgörande för hur framgångsrika insatserna för personer med skadligt bruk eller beroende blir.

I delbetänkandet har de ökade kostnaderna för regionerna beräknats och det föreslås att medel förs över från kommunerna till regionerna. Det konstateras att regionerna behöver inleda en nära dialog med kommunerna om de resurser som i dag finns i deras verksamheter och som med den nya ansvarsfördelningen skulle kunna användas i regionen.

Det föreslås att regionernas öppenvård ska ta över de öppna, frivilliga psykosociala insatser som ges av socialtjänsten i dag.

Tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska enligt betänkandet ges enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) på en sjukvårdsinrättning som drivs av regionen. Det innebär att lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) upphör. Statens institutionsstyrelse inte längre ska ha uppdraget om att bedriva tvångsvård i dessa fall.

I socialtjänstlagen införs en ny paragraf 5 kap. 9 b §, som förtydligar att socialnämnden aktivt ska arbeta för att den som vårdas enligt LPT eller lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV), vid öppen psykiatrisk tvångsvård, öppen rättspsykiatrisk vård och efter tvångsvårdens upphörande får bostad, sysselsättning, arbete eller utbildning samt personligt stöd för att kunna leva ett självständigt liv. Detta regleras idag i § 30 LVM. Formuleringen ändras från att socialnämnden *ska verka för* till *ska arbeta för* att få till stånd det stöd och insatser personen behöver efter tvångsvården vilket är ett mer tidsenligt och tydligt uttryck.

Bestämmelserna föreslås gälla personer som fyllt 21 år. Skälet till det är att det redan finns bestämmelser i socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL) om att region och kommun ska ingå överenskommelser om hälso- och sjukvård när barn och unga

vårdas utanför det egna hemmet. När det gäller barn och unga kommer det vara särskilt angeläget att regionen och kommunen kommer överens om sitt samarbete kring hälso- och sjukvårdsinsatser. Det anses i delbetänkandet att en allt för tydlig gränsdragning kring behandling kan vara olämplig när det gäller barn och unga. Förslaget innebär att hälso- och sjukvården får huvudansvaret för behandling för skadligt bruk eller beroende även för barn och unga och för att den sker samordnat med andra psykiatriska tillstånd. I uppdraget ingick inte att föreslå förändringar i LVU, vilket innebär att tvångsvård för unga på grund av skadligt bruk eller beroende kommer att ske genom socialtjänsten.

Behovet av samordnad behandling för både skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd är mycket stort för placerade barn och unga. Med anledning av det delvis överlappande ansvaret finns det stora behov av att regionerna och kommunerna kommer överens om hur behandlingsansvaret ska definieras och om hur ansvaret för insatserna ska fördelas under en placering.

Ärendets beredning

Ärendet är berett inom avdelningen för individ och familjeomsorg och tas upp i samverkansgrupp den 4 april 2023.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Samordning och samarbete är avgörande för att individer som ingår i målgruppen ska få den vård och det stöd som de behöver. För att kunna ge ett samordnat stöd behövs en tydlig ansvarsfördelning vilket förslagen i betänkandet har tagit fasta på. Förvaltningen bedömer att förslagen kommer att kunna bidra till att den enskilde kan få erforderlig hjälp med både skadligt bruk och psykisk ohälsa och i högre uträkning tillgång till och samordning av de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov av. Förändringen kan även innebära en kvalitetshöjning ur ett medicinskt perspektiv. Att LVM upphör och utformas inom ramen för LPT är förvaltningen därför positivt inställd till.

När det gäller området barn och unga instämmer förvaltningen i att för denna målgrupp är samordnad behandling för både skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd mycket stort. Det delvis överlappande ansvaret innebär att regionerna och kommunerna ska komma överens om hur behandlingsansvaret ska definieras och om hur ansvaret för insatserna ska fördelas under placering. Detta är något som förvaltningen anser behöver förtydligas då det annars föreligger risk för gränsdragningsproblem. Socialtjänsten har det yttersta ansvaret, därför krävs en tydlighet

kring i vilka fall regionen ska ansvara för vården. Samordning och samarbete kräver två aktiva parter och förvaltningen ser en risk för att ansvaret indirekt åläggs socialtjänsten om de två myndigheterna inte har nåt samsyn kring vårdbehovet eller de bakomliggande skälen till det. Resurserna är begränsade och resursfrågan kan bli avgörande för hur väl samverkan kommer att fungera. Om kommun och region är oense om allvaret i en situation och lämplig insats behöver det vara tydligt var ansvaret ligger så att den enskilde inte drabbas. Att samverkan ska bygga på överenskommelser är något som förvaltningen har en svårighet i.

Förvaltningen anser att betänkandet saknar en utförlig analys av potentiella konsekvenser av förändrad resursfördelning och vad förändringarna skulle innebära för socialtjänsten och den enskilde. Idag har socialtjänsten det psykosociala perspektivet och det behöver säkerställas att det även finns hos regionen dit behandlingskompetens sannolikt behöver tillföras då regionen även ska ansvara för frivilliga psykosociala insatser. Det framstår som oklart var inom regionen beroendevården ska förläggas och vilka resurser som kommer att omfördelas eller tillföras.

Förvaltningen ser en risk för att den trygga kontakt som byggs upp mellan den enskilde och socialsekreteraren riskerar att förloras, och att förändringen i praktiken skulle kunna medföra en beställarutförarmodell där regionen strävar mot så korta vårdtider för att sedan hänvisa till kommunen. Sociala stödinsatser finns redan i de flesta kommuner. De insatser som föreslås i utredningen, så som IPS, är kostsamma då de förutsätter hög personaltäthet för att ge önskat resultat. Att reformen medför minskade kostnader för kommunerna som nämns, synes inte realistiskt. Socialtjänstens uppdrag kommer att behöva utvecklas och stärkas.

Många personer med psykiatriska och/eller beroendeproblem har svårt att upprätthålla motivation. Det framstår som oklart vad som ska ske vid öppen psykiatrisk tvångsvård om den det berör inte infinner sig och om regionen då kan beställa uppsökande verksamhet från kommunen. Förvaltningen har även vissa frågetecken kring likställighet i utbudet av vård i olika regioner.

Remissunderlaget beskriver att regioner och kommuner kommer behöva ha en gemensam ledningsstruktur för genomförandet av reformen. Förvaltningen ställer sig frågande till hur detta ska kunna realiseras då kommunerna är självstyrande och skiljer sig i storlek och resurser.

individuellt anpassad vård och ställer sig huvudsakligen positiv till förslagen i betänkandet.

Förvaltningen föreslår att nämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som sitt yttrande till kommunstyrelsen.

Lars Wennberg
tf. stadsdelsdirektör
Hägersten-Älvsjö
stadsdelsförvaltning

Yvonne Kokkola
avdelningschef
Hägersten-Älvsjö
stadsdelsförvaltning

Bilagor

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

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Lars Wennberg, tf. stadsdelsdirektör	2023-04-04
Yvonne Kokkola, avdelningschef	2023-04-03