

Handläggare
Hanna Bergsten
Telefon: 08-50808444

Till
Kungsholmens stadsdelsnämnd
27 april 2023

Remiss Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja

Svar på remiss från Kommunstyrelsen, KS 2023/238

Förvaltningens förslag till beslut

Remissen besvaras med förvaltningens tjänsteutlåtande.

Sammanfattning

Personer med samsjuklighet är en målgrupp som har svårt att få tillgång till den vård de är i behov av och hamnar många gånger i situationer där vården inom regionens hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst saknar samordning.

Slutbetänkandet *Från delar till helhet – Tvångsvården som del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja* (SOU 2023:5) föreslår förändringar i syfte att göra tvångsvård för personer med skadligt bruk eller beroende mer flexibel, personcentrerad och med större fokus på samordning. I betänkandet föreslås att tvångsvård för personer med skadligt bruk eller beroende ska integreras i lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Detta innebär att lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) upphör och att regionen övertar ansvaret för tvångsvård från socialtjänsten samt att vården inte längre ska bedrivas av statens institutionsstyrelse (SiS).

Bakgrund

Regeringen beslutade i juni 2020 att ge en särskild utredare i uppdrag att föreslå hur samordnade insatser gällande vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna med samsjuklighet. Utredningen resulterade i delbetänkandet *Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* (SOU 2021:93) som presenterades i november 2021.

I ett tilläggsdirektiv gavs utredaren i uppdrag att även lämna förslag på 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 den gemensamma tvångslagstiftningen. Denna del presenterades i januari 2023 i slutbetänkandet *Från delar till helhet – Tvångsvården som del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja* (SOU 2023:5).

Kommunstyrelsen önskar svar på remiss avseende slutbetänkandet.

Ärendet

Delbetänkandet - Från delar till helhet

De förslag som presenteras i slutbetänkandet bygger på förslagen i delbetänkandet. Reformen i sin helhet syftar till att öka tillgången till samordnad behandling av olika psykiatriska tillstånd samt att ge ett samordnat, behovsanpassat och personcentrerat stöd. Förslagen omfattar insatser till både personer med skadligt bruk eller beroende och till personer med samsjuklighet.

Enligt delbetänkandet:

- Regionens hälso- och sjukvård ska ansvara för all behandling av skadligt bruk eller beroende. Socialtjänsten ska inte längre ansvara för behandlingsinsatser med undantag för placering på hem för vård och boende (HVB).
- Behandling för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiska tillstånd.
- Socialtjänstens huvuduppdrag ska vara att stärka den enskildes resurser och funktionsförmåga genom sociala stödinsatser med inriktning boende, sysselsättning och sammanhang.
- Hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska vara skyldiga att bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet. Denna ska rikta sig till de personer som befinner sig i utsatta situationer, inte klarar av att komma på avtalade möten, har korta vårdtider och hänvisas fram och tillbaka mellan hälso- och sjukvård och socialtjänsten.

Slutbetänkandet – Från delar till helhet

Personer som idag vårdas enligt LVM har i stor utsträckning psykiatrisk samsjuklighet. Två tredjedelar av klienterna har vårdats i psykiatrisk slutenvård och en tredjedel enligt LPT. Gruppen har

också stora behov på andra livsområden som boende, utbildning och arbete. Den somatiska hälsan är nedsatt och överdödligheten tydlig jämfört med övriga befolkningen.

Flera sammanställningar av forskning visar att tvångsvård i sig är av underordnad betydelse och endast har en kortsiktig och begränsad funktion. Framgångsfaktorer handlar snarare om behandlingsinsatser som matchar individens behov, bemötande, välfungerande behandlingsallianser, interaktion med nätverk, en fungerande eftervård och tillgång till frivilliga behandlingsinsatser. Tvångsvården bör således vara en så liten del av vårdkedjan som möjligt och insatser innan och efter tvångsvården behöver få ökat fokus.

I slutbetänkandet föreslås att tvångsvård vid skadligt bruk eller beroende ska integreras i LPT. Tre principer uttrycker inriktningen för utredningens förslag om tvångsvård för skadligt bruk eller beroende.

- Tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård och vara en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja.

Personer som tvångsvårdas har många gånger stora psykiatriska vårdbehov som inte tillgodoses inom ramen för dagens vård, vårdkedjan är många gånger bristfällig. Tvångsvården behöver vara samordnad och samverkan ska ske mellan den enskilde, hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

- Tvångsvård ska användas för att förhindra dödsfall och allvarlig sjukdom och ska inte pågå längre än nödvändigt för att uppnå detta.

Tvångsvård ska endast användas när situationen är akut. Vårdtiderna kommer att variera utifrån individens tillstånd och behov men i de flesta fall förväntas vårdtiderna att bli kortare än dagens vårdtid för LVM som i regel är sex månader.

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

Tvångsvård är den mest långtgående begränsningen i en enskild persons rättigheter som det allmänna kan vidta. Det är därför av vikt att vården håller så hög kvalitet som möjligt. Verksamheter som bedriver tvångsvård behöver ha ett ständigt utvecklingsarbete för att förbättra vårdens innehåll, stärka patienternas inflytande och delaktighet samt minska användningen av tvångsåtgärder.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2026 och reformen som helhet föreslås genomföras stegvis under en femårsperiod.

Förutsättningar för tvångsvård

Bestämmelserna i LPT ska kompletteras så att tvångsvård, förutom vid allvarlig psykisk störning, även får ges om patienten lider *av ett allvarligt skadligt bruk eller beroende*. Det ska finnas en påtaglig risk för liv och hälsa. Vid bedömning av vårdbehovet ska det även beaktas om patienten till följd av den psykiska störningen *eller det skadliga bruket eller beroendet* är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Kriterierna gäller även minderåriga barn.

Ansvar och huvudmannaskap

I dag ges tvångsvård på statliga institutioner på uppdrag av socialtjänsten. Förslaget med ändrat huvudmannaskap innebär att all tvångsvård enligt LPT vid skadligt bruk eller beroende ska ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av regionen, som därmed övertar ansvaret för denna form av tvångsvård. Detta innebär att LVM upphör och att SiS inte längre ska ha uppdraget att bedriva tvångsvård för vuxna personer.

Skäl för förändring är att tvångsvård som ges till personer med skadligt bruk eller beroende behöver vara samordnad, ha färre aktörer och ha så få övergångar som möjligt mellan olika huvudmän. Regionen bedöms också ha bättre förutsättningar att tillhandahålla adekvata och evidensbaserade behandlingsmetoder för skadligt bruk eller beroende än vad som ges på SiS i dag.

Ändrat huvudmannaskap förväntas också bidra till en god och evidensbaserad eftervård. I dag är eftervården bristfällig och samverkan med psykiatri saknas ofta helt.

Individanpassad vård

I dag erbjuds klienter som vårdas enligt LVM relativt likartade insatser oavsett hur individens behov och resurser ser ut. Enligt forskning är en framgångsfaktor för behandling av skadligt bruk och beroende att adekvata behandlingsinsatser ges efter utredning av individens behov. Detta behöver i högre grad komma till uttryck både i reglering och bedrivande av tvångsvård för skadligt bruk eller beroende. Utredningens förslag förväntas skapa förutsättningar för individanpassade insatser som kan handla om boende, sociala stödinsatser, behandling för skadligt bruk eller beroende, behandling för andra psykiatriska tillstånd och insatser som skapar förutsättningar för utbildning, arbete och annan sysselsättning.

Öppen psykiatrisk tvångsvård

Det ska finnas möjlighet till öppen psykiatrisk tvångsvård i vissa fall och under begränsad tid. Bland annat framförs att det i en ny bestämmelse i LPT ska vara möjligt för chefsöverläkaren att fatta beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård under de fyra första veckorna under tvångsvården utan ansökan till förvaltningsrätten. I LPT ska det även framgå att det är chefsöverläkaren som ska kalla till samordnad vårdplanering.

Öppenvårdsinsatser, socialtjänstinsatser eller stöd från den samordnade vård- och stödverksamheten kan inledas under det att tvångsvården fortfarande pågår. Det kan ske genom att patienten ges permissioner eller genom att den slutna psykiatriska tvångsvården övergår till öppen psykiatrisk tvångsvård.

Inom ramen för LPT ska det finnas förutsättningar att pröva olika insatser under permissioner eller genom öppen psykiatrisk tvångsvård. Förslaget innebär också möjlighet att inleda behandling, exempelvis läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opioidberoende (LARO), adhd-medicinering och psykologiska behandlingsåtgärder, i de verksamheter där vården senare ska fortsätta.

Sammanhållen och personcentrerad vårdkedja

Vårdplan ska innehålla både behandlings- och utredningsåtgärder som planeras. En viktig utgångspunkt för planeringen är vad patienten vill ha hjälp med och vårdplanen ska, så långt det är möjligt, innehålla de mål personen har. Det ska även framgå av planen hur målen ska följas upp och vem som har ansvaret för det.

Samarbete – region och socialtjänst

Med anledning av att vårdtiderna för tvångsvård förväntas bli kortare kommer en fungerande öppenvård och insatser från socialtjänsten att vara viktiga efter avslutad tvångsvård. En fortsatt utveckling av samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedöms därför vara en viktig förutsättning för att individernas samlade behov ska tillgodoses och för att regionerna ska kunna hantera tvångsvårdsuppdraget. Det ska också bedrivas ett samarbete med anledning av den samordnade vård- och stödverksamheten som ska drivas gemensamt av hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Socialtjänstens ansvar

Socialtjänsten ska enligt delbetänkandet verka för att människor med skadligt bruk eller beroende som möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap genom att leva som andra. När det gäller tvångsvård understryks socialtjänstens roll ytterligare. I en ny bestämmelse, 5 kap. 9b §

SoL, ska det framgå att socialnämnden aktivt ska arbeta för att en patient som vårdats enligt LPT eller lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) och efter tvångsvårdens upphörande får bostad, sysselsättning, arbete eller utbildning samt personligt stöd för att kunna leva ett självständigt liv.

Vård i samband med placering utanför det egna hemmet

I slutbetänkandet föreslås att regionen ska ansvara för att den som placerats utanför det egna hemmet erbjuds en god hälso- och sjukvård. Det föreslås också att regionen ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om hur hälso- och sjukvårdsinsatserna ska tillgodoses för personer som fyllt 21 år som vårdas utanför det egna hemmet (en liknande bestämmelse finns redan avseende barn). Detta ska framgå av hälso- och sjukvårdslagen och SoL. Förslagen berör främst placering på HVB då regionen föreslås ha ett betalningsansvar för uteblivna hälso- och sjukvårdsinsatser.

Det delade ansvaret för vård och stödinsatser vid placering på HVB får konsekvensen att regioner och kommuner antingen behöver bedriva verksamheten gemensamt eller upphandla verksamheter gemensamt. Det gäller särskilt insatser till personer som ges öppen psykiatrisk tvångsvård och insatser till barn och unga.

För att barn och unga på särskilda ungdomshem ska få de hälso- och sjukvårdsinsatser de har behov av krävs tydligare ansvarsfördelning genom förändrad lagstiftning. Det kan till exempel ske genom reglering av hälso- och sjukvårdsansvaret för SiS, hälso- och sjukvårdsansvaret för regionen där barnet eller den unge är bosatt (hemregionen) och hälso- och sjukvårdsansvaret för regionen där ungdomshemmet är beläget (vistelseregionen). Denna fråga är bredare än utredningens uppdrag och behöver därför utredas i särskild ordning.

Barn

Tvångsvård med stöd av LPT har ingen åldersgräns. Förslagen i slutbetänkandet berör därför även barn under 18 år. Huvudsakligen berör det ungdomar eftersom yngre barn sällan har utvecklat ett skadligt bruk eller beroende.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom socialtjänstavdelningen och har behandlats i pensionärsrådet. Rådet för funktionshinderfrågor har haft möjlighet att ta del av yttrandet, eventuella synpunkter framgår av separat skrivelse.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen ställer sig positiv till slutbetänkandets förslag att tvångsvård för personer med skadligt bruk eller beroende ska integreras i LPT med regionen som ansvarig huvudman.

Det främsta skälet är att vården till personer med samsjuklighet eller skadligt bruk eller beroende behöver bli samordnad och personcentrerad. Allt fler som socialtjänsten möter har neuropsykiatriska diagnoser och komplexa vårdbehov. Målgruppen som är föremål för reformen faller ofta mellan stolarna och har svårt att erhålla den vård de har behov av, inte minst samordnad psykiatrisk vård och beroendebehandling. Det är positivt att tvångsvården och annan vård och behandling för personer med skadligt bruk eller beroende tydliggörs och blir samlad hos en huvudman.

LVM är en viktig lagstiftning som kan rädda liv vid svår beroendeproblematik, själva behandlingsinnehållet är dock begränsat eller obefintligt så längre den enskilde vistas på SiS-institution. Möjligheten till evidensbaserad och samordnad vård vid tvångsvård enligt LPT är därför positiv. Vård och behandling kan inledas i ett tidigt skede, vilket förhoppningsvis har en positiv inverkan på den enskildes motivation och möjlighet till rehabilitering. Förvaltningen tycker också att det är positivt att vårdtiden vid tvångsvård blir mer flexibel och endast så lång som behovet kräver.

Förvaltningen ställer sig också positiv till den ökade samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst som förslaget innebär. Tidiga och samordnade insatser från region och kommun är viktiga men samverkan kommer troligtvis fortsätta innebära vissa utmaningar. Det finns en risk att gränsdragningsproblem uppstår och att bedömning av behov av öppenvårdsinsatser och HVB skiljer sig åt. Detta även om region och kommun ska driva eller gemensamt upphandla HVB.

Förslagen i del- och slutbetänkandena kommer innebära en stor omställning för både region och kommun. Socialtjänsten behöver utveckla och delvis ändra inriktning på de insatser som ska erbjudas, vilket kommer kräva både resurser och kompetensutveckling. Om reformen resulterar i de positiva effekter den är ämnad för bedömer förvaltningen att fler brukare kommer ha möjlighet att utredas för psykiatriska diagnoser. Det i sin tur innebär att fler blir berättigade till socialtjänstens insatser och att behovet av insatser inom flera av verksamhetens områden kommer öka. Socialtjänsten måste därför tilldelas tillräckliga ekonomiska resurser för denna anpassning.

Omställningen kommer också kräva en omfattande kompetensutveckling inom hälso- och sjukvården, både gällande bedömning av tvångsvård och behandlingsinsatser.

Jämställdhetsanalys

Kvinnor med skadligt bruk eller beroende en utsatt målgrupp, våldsutsatthet, sex mot ersättning och/eller samsjuklighet är inte ovanligt i kombination med missbruksproblematik. Äldre kvinnor med skadligt bruk eller beroende är en växande målgrupp som socialtjänsten möter, problematiken kan även här vara komplex med exempelvis samtidig demenssjukdom. Det är därför viktigt att regionens vård och tvångsvård har förutsättningar att möta olika målgrupper och deras vård- och behandlingsbehov. Detta är en förutsättning för att alla, oavsett kön, ska ha lika tillgång till vård och behandling. Individuella vård- och behandlingsbehov behöver uppmärksammas och vara centrala i planeringen av vården för att möjliggöra lika förutsättningar till god hälsa och forma sina liv.

Barnrättsperspektivet

Barn omfattas av slutbetänkandets förslag i samma utsträckning som vuxna. Förvaltningen anser att det hade varit fördelaktigt om målgruppen barn och unga med samsjuklighet eller skadligt bruk eller beroende hade framhållits mer i betänkandet. Det behöver tydliggöras hur psykiatriska verksamheter som ska bedriva tvångsvård ska organiseras för att kunna ta emot minderåriga med samsjuklighet eller skadligt bruk eller beroende.

Barn utan eget skadligt bruk eller beroende berörs också av förslaget på så vis att tvångsvården är viktig för föräldrars och andra nära anhörigas rehabilitering. Barns trygghet och tillvaro är nära sammankopplad med den vuxnas situation och beroende av att föräldrarna kan ta hand om barnet. Barn berörs och påverkas av olika former av problematik hos föräldrar och det är därför viktigt att region och kommun erbjuder en fungerande vård för de som har behov av det. Genom att föräldern får adekvat vård och behandling ökar barnets möjlighet till trygghet.

Ann-Christine Hansson
Stadsdelsdirektör
Kungsholmens
stadsdelsförvaltning

Anna Hamlin
Avdelningschef
Kungsholmens
stadsdelsförvaltning

Bilagor

1. Remiss Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja
2. 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
Ann-Christine Hansson, Stadsdelsdirektör	2023-04-11
Anna Hamlin, Ansvarig	2023-04-11