

Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad (SOU 2023:5) vårdkedja – (diarienummer S2023/00440)

Socialnämnden föreslås

att godkänna yttrandet som svar på remissen

Sammanfattning av ärendet

Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad (SOU 2023:5) vårdkedja är ett tilläggsdirektiv till delbetänkandet Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93).

Socialnämnden i Filipstad yttrade sig på delbetänkandet i april 2022 och ges nu möjlighet att yttra sig på tilläggsdirektivet.

Förslaget i tilläggsdirektivet bygger på det förslag till en reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet som presenterades i delbetänkandet. Tvångsvården ska ses som en del av den reformen.

Ärendet

Betänkandet bygger på tre principer:

1. Tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård och vara en del av 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.

Förslagen på lagändringar i delbetänkandet SOU 2021:93 och i detta betänkande föreslås att träda i kraft den 1 januari 2026.

Socialnämnden är i stort positiv till förslagen i både delbetänkandet från förra året samt det tilläggsdirektiv som nämnden nu ska yttra sig över. Det är inte helt enkelt att få en samlad bild av förslagen och dess konsekvenser när så omfattande förslag delas upp i två betänkanden. Önskvärt hade varit att tilläggsdirektivet hade slagits samman med delbetänkandet. Risken är nu att förslagen inte uppfattas på rätt sätt och det finns också en risk för utebliven helhetsbild. För målgruppen som delbetänkandet och tilläggsdirektivet handlar om är det av yttersta vikt att helheten beaktas.

Några av förslagen och konsekvenserna belyses i yttrandet. Övriga lämnas utan kommentar.

Ansvar och huvudmannaskap

Förslag:

- Regionen ska ansvara för vård och behandling utan samtycke vid skadligt bruk och beroende. Den slutna tvångsvården ska ges enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård på en sjukvårdsinrättning som drivs av regionen. Detta innebär att lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) ska upphävas.

Bedömning:

Det är positivt att den slutna tvångsvården ska ges enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård och att vården ska bedrivas på en sjukvårdsinrättning som drivs av regionen. Idag faller många personer mellan lagrummen och de riskerar att fara enormt illa. Socialnämnden bedömer också att det är regionerna som har bäst förutsättningar att ta huvudmannaskapet och ställer sig således bakom förslaget. Det innebär inte att förslaget inte kommer att föra med sig utmaningar för regionerna. Kompetensförsörjningen är en lika stor utmaning för regionerna som för kommunerna. Förslagen får huvudsakligen positiva konsekvenser för personer med skadligt bruk, beroende eller samsjuklighet och deras anhöriga.

- I socialtjänstlagen införs en ny paragraf, 5 kap. 9 b §, som förtydligar att socialnämnden aktivt ska arbeta för att en patient som vårdats enligt LPT eller 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. Bestämmelsen ska gälla alla patienter som vårdas enligt LPT och LRV.

Bedömning:

Kommunerna arbetar redan idag med detta. Utmaningen i förslaget är att vårdtiderna enligt LPT är kortare än vårdtiderna enligt LVM. Det innebär ett ökat tryck på kommunerna. Filipstads kommun är en liten

kommun med socioekonomiska utmaningar. Det är svårt att hitta sysselsättning, arbete och ibland också bostad. Målgruppen som är föremål för betänkandet har ofta svårt att ta sig in eller återinträda på bostadsmarknaden. I en liten kommun är risken stor att alla hyresvärdar/fastighetsägare känner till de personer det rör sig om. Kommunerna kommer att behöva utveckla och förändra hela sin process vad gäller arbete, sysselsättning och boende för personer i målgruppen. För att klara det behövs resurser.

Kompetensförsörjningen är redan idag en utmaning inom i stort sett samtliga kommunala verksamheter. Socialnämnden kan i dagsläget inte ta ställning till vad förslaget faktiskt kommer att innebära.

- Regionen ska ansvara för att den som placeras utanför det egna hemmet erbjuds en god hälso- och sjukvård, samt att även hänvisningen i 6 kap. 1 § SoL ändras i enlighet med detta. 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.

Bedömning:

Det delade ansvaret för vård- och stödinsatser vid placering på HVB innebär att regioner och kommuner antingen behöver bedriva verksamheter gemensamt eller upphandla verksamheter gemensamt. Kommunerna i Värmland driver idag verksamheter tillsammans med Region Värmland inom ramen för Värmlands läns vårdförbund. Socialnämnden ställer sig positiv till förslaget.

- Regionernas ansvar för att bereda vård till personer som omhändertas av polisman enligt LOB förtydligas. Den omhändertagne ska föras till ett sjukhus eller annan vårdinrättning som kan ge stöd och behandling.

Bedömning:

Regionerna är bäst lämpade att ta ställning till förslaget, men socialnämnden vill ändå uttrycka en oro. Förslaget innebär bland annat ett stort behov av fler vårdplatser.

- Förutsättningarna för tvångsvård enligt 3 § LPT kompletteras så att tvångsvård även får ges om patienten lider *av ett allvarligt skadligt bruk eller beroende*. Vid bedömningen 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.

Bedömning:

När fler ska vårdas enligt LPT finns en risk för undanträngningseffekter om inte antalet vårdplatser och öppenvård ökar i motsvarande grad. Socialnämnden är positiv till förslaget, men vill ändå belysa en viss oro.

- Chefsöverläkaren föreslås kunna fatta beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård under de fyra första veckorna av tvångsvården. Att chefsöverläkaren får föreskriva villkoren under den tiden framgår av

26 §. En samordnad vårdplan ska upprättas innan beslut om vård i öppen form. LPT kompletteras med att det är chefsöverläkaren som ska kalla till samordnad vårdplanering samt att vårdplanen ska innehålla en bedömning av om patienten tillhör målgruppen för den samordnade vård- och stödverksamheten. Chefsöverläkaren får besluta att en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård åter ska ges sluten psykiatrisk tvångsvård, om patientens psykiska tillstånd eller personliga förhållanden i övrigt har förändrats på ett sådant sätt att behovet av psykiatrisk vård inte längre kan tillgodoses utanför sjukvårdsinrättningen.

Bedömning:

Socialnämnden ställer sig positiv till förslaget.

- I 2 kap. 9 § SoL införs en ny bestämmelse att socialnämnden är skyldig att anmäla till regionens hälso- och sjukvård om de får kännedom om en person där det finns skälig anledning att anta att det finns ett behov av sluten psykiatrisk vård och den enskilde motsätter sig att frivilligt söka sådan vård. Socialnämnden är skyldig att lämna regionen alla uppgifter som kan vara av betydelse för att en läkare ska kunna göra en bedömning av den inkomna anmälan.

I LPT införs en ny paragraf, 1 b §, som erinrar om socialnämndens anmälningsskyldighet och som ålägger regionen att säkerställa att det finns rutiner för ta emot och bedöma anmälningarna samt hur nämnden kommer i kontakt med regionen.

Bedömning:

Socialnämnden ställer sig positiv till förslaget.

- Det införs en ny bestämmelse som fastslår att det för en trygg och meningsfull vård på sådana enheter där det ges sluten psykiatrisk vård enligt LPT och LRV, ska bedrivs ett ständigt utvecklingsarbete som syftar till att förbättra vårdens innehåll, stärka patienternas inflytande och delaktighet, samt minska användningen av tvångsåtgärder.

Bedömning:

Socialnämnden ställer sig positiv till förslaget.

Ekonomiska konsekvenser för staten

- 374 mkr i minskade kostnader för staten för avveckling av den statliga beroendevården.
- 535 mkr i minskade generella statsbidrag från staten till kommunerna
- 15 mkr per år i ökade kostnader för staten för tvångsvårdscommissionen.
- Ökade kostnader för statlig utredare med uppdrag att avveckla LVM-vården inom SiS, 3 mkr per år 2024 och 2025.

- Ökade kostnader med 300 mkr årligen för finansiering av den samordnade vård- och stödverksamheten.
- Staten får tillfälligt ökade kostnader för uppdrag till Socialstyrelsen på 9 mkr per år under fyra år.

Staten bedöms få permanent minskade kostnader med 17 mkr utifrån förslagen i detta betänkande. Inkluderas förslagen från SOU 2021:93 ökar statens kostnader permanent med 155 miljoner kronor per år.

Ekonomiska konsekvenser för regionerna

- Regionerna ersätts för ökade kostnader för psykiatrisk slutenvård inklusive psykiatrisk tvångsvård samt överföring av medel från stat till region för LOB med 633 mkr per år.
- Med anledning av förslagen bedöms vårddygnet i psykiatrisk slutenvård öka mellan 6–7 procent vilket motsvarar cirka 170 slutenvårdsplatser per år.
- Regionerna får även del av de medel som förslås till de nya vård- och stödverksamheterna.

Ekonomisk konsekvens för kommunerna

- Kommunerna får minskade kostnader för LVM med 535 mkr (8de generella statsbidragen minskas med motsvarande summa).
- Kommunerna får del av de medel som förslås till de nya vård- och stödverksamheterna.
- Kommunerna behöver utveckla arbetssätt för socialtjänstens arbete med boende och sysselsättning för målgruppen.

Beslutsunderlag

Remissmissiv

Remiss från delar till helhet

Åsa Andersson

Förvaltningschef

Beslutet ska skickas till

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.sof@regeringskansliet.se.

Ange diarienummer S2023/00440 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format, den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.