



Borgholms
kommun

Socialdepartementet
Regeringskansliet
Diarienummer S2023/00440

Diarienummer 2023/26 701

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

Bakgrund

Borgholms kommun har beretts tillfälle att yttra sig över slutbetänkandet "Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja" (SOU 2023:5). Yttrandet ska vara hos Socialdepartementet senast den 31 maj 2023.

SOU 2023:5 bygger vidare på delbetänkandet: SOU 2021:93 "Från delar till helhet". En reform för samordnade, personcentrerade och behovsanpassade insatser till personer med samsjuklighet.

Slutbetänkandet har tre bärande principer:

- Tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård och vara en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja.
- Tvångsvård ska användas för att förhindra dödsfall och allvarlig sjukdom.
- Verksamheter som bedriver heldygnsvård med tvång ska vara i ständig utveckling för att göra vården så trygg och meningsfull som möjligt.

Sammanfattning av remissvar

Socialnämnden i Borgholms kommun ställer sig positiv till de grundläggande förslagen och bedömningarna i såväl delbetänkandet som i slutbetänkandet; att regionen ska ha det övergripande ansvaret för hela vårdprocessen vid behandling för skadligt bruk och beroende, inklusive tvångsvården. Socialnämnden delar betänkandets uppfattning om att de föreslagna förändringarna ger ökade förutsättningar för att insatserna blir mer personcentrerade, behovsanpassade samt samordnade.

Slutbetänkandet bedöms vara väl genomarbetat. Nämnden har valt att yttra sig kring vissa områden och fokus har lagts på de förslag som nämnden anser vara mest angelägna utifrån den mindre kommunens perspektiv. Yttrandet följer dispositionen från utredningen.

I huvudsak vill Borgholms kommun framföra att:

- En huvudman för vård och behandling vid skadligt bruk och beroende gynnar patienten.
- Det är av vikt att psykosociala behandlingar är en del av det ansvaret.
- Nämnden önskar förtydligande om nämnden har skyldighet att ordna bostäder för ännu en målgrupp; personer med skadligt bruk och beroende?
- Omfattande nationellt stöd fordras för denna reform. Bl.a. gällande samordnad planering, utvecklandet av boendeformer samt sysselsättning.
- Det kan uppkomma gränsdragningsproblematik mellan LVU (*Lag om särskilda bestämmelser om vård av unga*) och LPT (*Lag om psykiatrisk tvångsvård*) då LVU regleringen ännu inte är färdig.
- Det krävs styr- och stimulansmedel för att denna utredning ska kunna bli verklighet. Perspektivförskjutning, omorganisationer, kompetensutveckling, utvecklad samverkan, nya metoder med mera kräver såväl ekonomiska medel som ett genomtänkt tidsperspektiv.
- Det finns en risk att vården och behandlingen inte blir jämlik om olika insatser centraliseras vilket påverkar tillgängligheten för medborgare.

Socialnämnden i Borgholms kommuns synpunkter

6 Ansvar och huvudmannaskap

6.1 och 6.2 Regionens ansvar

Socialnämnden tillstyrker båda förslagen om att regionen ska ansvara för vård och behandling utan samtycke vid skadligt bruk och beroende samt att den slutna tvångsvården ska ges enligt LPT på en sjukvårdsinrättning som drivs av regionen. Nämnden anser att förslagen ger bättre förutsättningar för personer som lever med skadligt bruk, beroende samt samsjuklighet att få samordnade hälso- och sjukvårdsinsatser eftersom ansvaret åläggs en huvudman.

Nämnden befarar dock att hälso- och sjukvården kommer lägga ett alltför stort fokus vid den medicinska behandlingen. Nämnden är angelägen om att det även uttryckligen framgår att psykosociala behandlingar, som anges i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk, är en del av behandlingen för skadligt bruk och beroende. Nämndens erfarenhet är att bl.a. motivationsarbete är en av många delar för att undvika avbrott i nykterheten.

6.4 Socialtjänstens ansvar för boende och sysselsättning

Nämnden välkomnar förslaget om att socialtjänsten aktivt ska arbeta för bostad, sysselsättning, arbete eller utbildning samt personligt stöd till patienter som vårdats enligt LPT eller LRV (*Lagen om rättspsykiatrisk vård*), vid öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård. Nämnden menar att insatserna är en bärande grund för den enskildes möjlighet till självförsörjning och för att den enskilde ska kunna leva ett självständigt liv.

Nämnden önskar dock ett förtydligande kring kommunens ansvar för vissa målgrupper. Är det slutbetänkandets avsikt att utvidga kommunernas skyldighet att ordna bostäder för ännu en målgrupp; personer med skadligt bruk och beroende?

Efter tvångsvård kan det bli aktuellt att personer flyttar in till kommunens boenden för äldre, till grupp- eller servicebostäder varför nämnden ser att det kan behövas kompetenshöjande

insatser inom dessa verksamhetsområden. Därtill behövs det en särskild planering och organisering innan förslagen vinner laga kraft för att bibehålla vårdkedjan.

Nämnden vill även påtala betydelsen av den sammanhållna kedjan och att en tillitsbaserad samverkan är grunden för att förslagen ska kunna bli verklighet. Tidsaspekten på förväntad tvångsvård är cirka fyra till sex veckor. Har den enskilde inte en egen bostad eller är i behov av en annan form av bostad, såsom exempelvis särskilt boende, krävs det att regionen involverar socialtjänsten i ett tidigt skede. Det kan även vara nödvändigt med andra bostadsalternativ som exempelvis korttidsboende för att möta behovet efter tvångsvård.

Nämnden tillstyrker förslaget som innebär att Socialstyrelsen, Boverket och SKR ges i uppdrag att stödja kommunernas arbete med att ta fram olika boendeformer. Nämnden vill understryka att kommunen inte äger frågan om bostäder även om bostadsfrågan är en bärande del av en fungerande vårdkedja, vilket är själva syftet med utredningen.

Nämnden tillstyrker även förslaget att Socialstyrelsen, i samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och i samråd med SKR, ska få uppdrag att stödja kommunernas arbete med att utveckla former för sysselsättning. Nämnden kan konstatera att det kommer att krävas en omställning gällande sysselsättning för målgruppen eftersom det i princip alltid fordras en viss tids nykterhet/drogfrihet innan en praktik eller dylikt kan påbörjas.

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

Nämnden tillstyrker förslaget så att det förtydligas att regionen ska ansvara för att den som placerats utanför det egna hemmet erbjuds en god hälso- och sjukvård.

Av slutbetänkandet framgår att regionen och kommunen har ett gemensamt ansvar för vård- och stödinsatser vid placering på HVB varför den behöver drivas gemensamt samt att dessa HVB kan bli aktuellt vid utslussning från psykiatrisk heldygnsvård. Nämnden befarar dock att dessa HVB främst kommer användas till de personer som kommer direkt från tvångsvård eller slutenvård. Därmed riskerar vi att missa en målgrupp som kan vara i behov av HVB för att undvika/förebygga tvångsvård. Kommuner och regioner behöver nå en samsyn kring vilken målgrupp dessa HVB vänder sig till. Nämnden ställer sig även frågande till kommunens ansvar för att utreda behov av en HVB-placering när socialtjänstens ansvar främst är bostad och sysselsättning.

6.7 Hälso- och sjukvårdsansvaret för barn och unga på SiS särskilda ungdomshem

Gällande bedömningen om att det krävs en utredning, i särskild ordning, för att tydliggöra ansvarsfördelningen avseende hälso- och sjukvårdsinsatser för barn och unga på särskilda ungdomshem ser nämnden vissa risker. Nämnden har en farhåga om att det kan uppstå en gränsdragningsproblematik mellan LVU och LPT då LVU-regleringen ännu inte är färdig varför förutsättningarna därför inte är klargjorda. Nämndens erfarenheter är att det ofta är svårt att exempelvis särskilja normbrytande beteende, kriminalitet, skadligt bruk/beroende, psykiatriska diagnoser och psykisk hälsa.

Nämnden håller med utredningen om att varje barns/ungdoms behov av samordnade hälso- och sjukvårdsinsatser behöver säkras. Nämnden vill framföra värdet av att det utses en fast vårdkontakt hos regionen som följer barnet eller den unge genom hela vårdkedjan vid tvångsvård. Inte minst utifrån den kunskap nämnden har idag om behoven hos de barn och unga som är placerade inom SIS.

8. Tvångsvård som en del av sammanhållen och personcentrad vårdkedja

8.2 Anmälningsskyldighet för socialtjänsten

Nämnden tillstyrker förslaget om att socialtjänsten ska vara skyldig att till regionen anmäla om de får kännedom om en person där det finns skäl原因 anledning att anta att det finns ett behov av sluten psykiatrisk vård och den enskilde motsätter sig att frivilligt söka sådan vård.

8.3 En ändamålsenlig planering

Nämnden tillstyrker förslag om att patienten ska få information, göras mer delaktig och att patientens mål ska synliggöras i vårdplaneringen. Nämnden ser vinster med att vårdplaneringen innehåller alla livsområden. Nämnden anser vidare att det är angeläget att den samordnade vård- och stödverksamheten utgår från en närhetsprincip vilket ökar förutsättningar för målgruppen att delta i behandlingen.

8.5 Den samordnade planeringen ska förbättras

Nämnden ställer sig bakom förslaget att kommunen blir skyldiga att delta i planeringen när en person skrivs ut från tvångsvården (LPT och LRV). För att kunna bibehålla vårdkedjan är det av yttersta vikt att samverkansformerna tydliggörs så att socialtjänsten bjuds in till planeringen i ett tidigt skede. Förslaget innebär även att socialtjänsten skapar en organisation som möjliggör deltagande vid planeringen samt har en beredskap för att möta upp de olika behoven. I annat fall finns en risk att kommunen inte kan erbjuda de insatser som krävs utifrån varje persons förmåga och funktionsnivå.

Nämnden ser positivt på nationellt stöd om samordnad individuell planering inför utskrivning från psykiatrisk tvångsvård.

10 Konsekvenser

10.12 Kostnader, intäkter och övriga konsekvenser för kommunerna

Enligt utredningen kommer kommunens kostnader för nuvarande LVM-placeringar att minska eftersom förslagen anger att regionen kommer att ansvara för denna vård och behandling. Nämnden har dock svårigheter att få en överskådlig bild över vilka kostnader kommunen kommer att få i stället utifrån utökade uppdrag om boende, sysselsättning och andra frivilliga insatser. Därtill finns flera utmaningar inom socialtjänsten som bl.a. handlar om nytillkomna lagar och regler, kompetensförsörjningen samt svårigheter med att bemanna vissa verksamheter. Den mindre kommunens möjlighet att fullfölja reformen i sin helhet förutsätter att staten går in med styr- och stimulansmedel. Därmed anser nämnden att kommunerna ska tillförsäkras ekonomiska medel för att kunna vidmakthålla hela vårdkedjan.

12 Ikraftträdande och stegvis genomförande

För att syftet med utredningen ska kunna uppnås anser nämnden att det behöver vara minst två år mellan riksdagens beslut och till dess att betänkandet vinner laga kraft. Därtill ska utsedda aktörer hinna ta fram stöd, vägledande material etc. som ska ligga till grund för

organiseringen och förskjutningen i arbetet. Vidare är det viktigt att det parallellt sker förändringar i socialtjänstlagen och synkronisering med LVU för att säkra ett bra genomförande.

Nämnden vill framhålla vikten av att stimulansmedel följer med i arbetet för denna genomgripande reform och för att säkerställa patientsäkerheten. Ett förslag är att en del av medlen kan öronmärkas till att omfatta det gemensamma arbetet mellan kommunen och regionen för att stimulera samverkan. Nationellt stöd behövs för att säkra ett kvalitativt genomförande och att garantera en likvärdig och nära vård för samtliga medborgare. Inte bara för dem som bor i medelstora eller stora städer.

Barnrättsperspektiv

Nämnden håller med utredningen om att en sammanhållen vårdkedja kan innebära positiva effekter för anhöriga och kanske särskilt för barn som anhöriga. Vidare bedömer utredningen att förslaget inte kommer att innebära några större förändringar gällande antal vårddygn för barn som vårdas enligt LPT.

Som nämnts ovan anser nämnden att en sammanhållen vårdkedja även gynnar barn och unga varför det är angeläget att även den frågan omhändertas.

Avslutande del

Avslutningsvis vill nämnden lämna några övergripande reflektioner av utredningen i sin helhet utifrån den mindre kommunens perspektiv.

Nämnden ser stora risker med att föreslagna åtgärder bidrar till personer med skadligt bruk och beroende hänvisas till större städer där olika behandlingsinsatser centraliseras. Idag erbjuds stöd och behandling via kommunerna i närmiljön för samtliga medborgare. Nämnden menar att närhetsprincipen har varit en vinst för våra medborgare. Nämnden önskar att det blir klarlagt att primärvården eller t.ex. mobila enheter ska kunna erbjuda insatser för skadligt bruk och beroende. Är det upp till varje region att organisera detta är farhågan att målet med den goda och nära vården går förlorad.