

Socialförvaltningen

2023-04-24

SN 2023-00117

Handläggare:
Per Sandén**Remissvar ”Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja”.**

I Örebro län var det Laxå och Karlskoga kommuner som valts ut som remissinstanser. Det här är remissvaret från Karlskoga kommun. I samband med remissvaret arrangerade Karlskoga och Laxå kommun tillsammans med enheten Vårdförhållanden och folkhälsa på Regional utveckling inom Region Örebro län en remisskonferens dit länets kommuner kunde anmäla sig. Under konferensen gjordes en presentation och genomgång av de förslag som utredningen lämnat, med fokus på konsekvenser för kommunernas socialtjänst. Synpunkter från konferensen har delvis använts i Karlskoga kommuns remissvar. Därutöver har medarbetare och enhetschefer inom Karlskoga kommun lämnat synpunkter på utredningens förslag.

Synpunkter på de tre principerna

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

Karlskoga kommuns kommentar

Karlskoga kommunen ställer sig bakom de tre principerna för tvångsvård och ser framför allt en fördel med att tvångsvården ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård. Kommunen efterfrågar ett förtydligande angående att vården ska vara så trygg och meningsfull som möjligt. Utifrån ett verksamhetsperspektiv kan formuleringen tolkas passivt, som att det är verksamhetens möjligheter som sätter gränser från vad som är möjligt. Ser man det däremot ur brukarperspektiv så ställs ganska höga krav på verksamheter för att uttömma möjligheten att tvångsvården ska vara så trygg och meningsfull som möjligt.

6 Ansvar och huvudmannaskap

6.1 Regionen ansvarar för vård och behandling utan samtycke vid skadligt bruk och beroende.

Karlskoga kommuns kommentar

Karlskoga kommun anser att förslaget om att det är regionen som har ansvar för vård och behandling utan samtycke är helt rimligt utifrån tidigare lämnat förslag i delbetänkande 2021:93, att regionen ska ha ansvar för all vård och behandling av personer med skadligt bruk och beroende. Kommunen anser att det inte föreligger behov av en särskild lag för tvångsvård av personer med skadligt bruk och beroende. Utökningen av formuleringar i LPT är full tillräckliga.

6.2 All slutenvård vid skadligt bruk och beroende ges på sjukvårdsinrättning som drivs av regionen.

Karlskoga kommuns kommentar

Karlskoga kommun ser vidare fördelar med att LVM upphävs och att SiS inte längre ska bedriva vård för vuxna personer med skadligt bruk eller beroende. Kommunen har liknande erfarenheter som beskrivs som skäl till förslaget i utredningen. I linje med förra kommentaren är det också rimligt att tvångsvården ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av regionen. Det är en fördel om det är samma huvudman som har ansvar för vård och behandling som också har ansvar för tvångsvård.

6.3 Den psykiatriska tvångsvårdens förutsättningar att vårda personer med skadligt bruk och beroende.

Karlskoga kommuns kommentar

Karlskoga kommun har svårt att uttala sig om de faktiska förutsättningarna för den psykiatriska vården att tvångsvårda personer med skadligt bruk eller beroende. Kommunen kan ändå konstatera att som den psykiatriska vården är utformad i dag, kommer det att behöva ske stora förändringar vad gäller tillgänglighet och då särskilt för målgruppen för utredningen.

6.4 Socialtjänstens ansvar för boende och sysselsättning

Karlskoga kommuns kommentar

Karlskoga kommun ser att boende och sysselsättning fortsättningsvis är ett ansvar för kommunen. Kommunerna arbetar redan idag aktivt för att ordna boende och sysselsättning för personer med skadligt bruk och beroende. Mot bakgrund av förra delbetänkandet där förslaget var att

2023-04-24

SN 2023-00117

behandlingsansvaret övergår till regionen medan kommunerna fortsättningsvis ansvarar för boende och sysselsättning, gör ingen skillnad i ansvarsfördelningen om det skulle handla om tvångsvård.

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

Karlskoga kommuns kommentar

Karlskoga kommun ställer sig bakom utredningens förslag. Det är bra om det blir tydlighet i ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser utanför det egna hemmet. I dagsläget råder oklarheter i både ansvarsfrågan, vilken region och sjukvårdsinrättning som har ansvar, men även den faktiska tillgången till hälso- och sjukvårdsinsatser vid placeringar utanför det egna hemmet.

6.6 En ansökan till IVO om tillstånd att bedriva HVB ska innehålla uppgifter om hälso- och sjukvårdsinsatser.

Karlskoga kommuns kommentar

Karlskoga kommun ställer sig bakom utredningens förslag.

6.7 Hälso- och sjukvård för barn och unga på särskilda ungdomshem.

Karlskoga kommuns kommentar

Karlskoga kommun ställer sig bakom utredningens förslag.

6.8 Hälso- och sjukvårdens ansvar för personer som omhändertas på grund av berusning ska förtydligas.

Karlskoga kommuns kommentar

I samband med ett projekt i länet för ett antal år sedan blev det tydligt att ansvarsfrågan när det gäller den somatiska ohälsan i samband med omhändertagande enligt LOB var svår att lösa, även om det i länet utarbetats olika sätt att möta dessa behov. Det var, som utredningen också pekar på, inte enkelt att tillgodose de somatiska vårdbehoven vid LOB. Att utredningen föreslår att hälso- och sjukvårdsbehovet ska förtydligas är ett steg i rätt riktning.

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

Karlskoga kommuns kommentar

Karlskoga kommun ställer sig bakom utredningens förslag.

7.1 Syftet med tvångsvården

Karlskoga kommuns kommentar

Karlskoga kommun ställer sig bakom utredningens förslag.

7.2 Förutsättningar för tvångsvård

Karlskoga kommuns kommentar

Karlskoga kommun anser att det är självklart att beakta om det skadliga bruket eller beroende eller den psykiska störningen är farlig för annan. Det är en viktig och avgörande fråga om säkerhet. Kommunens erfarenhet är att en flera av dem som ligger i riskzonen för tvångsvård kan vara farliga både för sig själva och andra. Den farhåga som kommunen kan se är att dessa personer även kan vara farliga för personal inom sjukvårdsinrättning och att det kan finnas en risk, på grund av personernas farlighet, att dessa personer skrivs ut för tidigt. Det kan bli en mycket svår uppgift för regionens hälso- och sjukvård att lösa. En fråga som inte diskuterats är frågan om kommunens yttersta ansvar enligt Socialtjänstlagen (SoL) att de som vistas i kommunen får det stöd de behöver. Kommunen ska även utifrån det yttersta ansvaret erbjuda en god kommunal hälso- och sjukvård. Frågan är hur regionerna och kommunerna i samband med tvångsvård och utskrivning från tvångsvården kommer att hantera kommunernas ansvar enligt SoL. Det samma kan även gälla om personer med skadligt bruk och beroende samt psykiatrisk störning inte fullföljer behandlings- och vårdplaner på frivillig basis. Vem har då ansvar för dessa personers väl och ve?

7.3 Öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT)

Karlskoga kommuns kommentar

Karlskoga kommun är inte insatt i juridiska eller behandlingsmässiga aspekter kring ÖPT. Det är som framgår av utredningen, förklarligt att personer med psykiatrisk problematik som omhändertas enligt LPT i det kortare perspektivet, har behov av tvångsvård inom ramen för slutenvård för att kunna få rätt medicinsk behandling. När behovet av sluten psykiatrisk vård inte längre kvarstår kan regionens hälso- och sjukvård fatta beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård, vilket innebär att den fortsatta medicineringen och behandlingen kan ges i öppen form i det egna hemmet. Den öppna psykiatriska tvångsvården kan tillämpas så länge personen i fråga är följsam när det gäller den medicinska behandlingen. Är personen inte följsam så kan beslut om fortsatt sluten tvångsvård fattas. Som Karlskoga kommun uppfattat det är tanken att dessa principer om ÖPT även ska gälla personer med skadligt bruk och beroende. Kommunens erfarenhet av arbete med målgruppen, som till och från är föremål för ansökan enligt LVM, är att de har stora svårigheter att klara av

öppenvårdsinsatser kort tid efter omhändertagande. Risken finns att den slutna tvångsvården endast kommer att sträcka sig över abstinensbehandling för att vården i nästa steg ska övergå i den mer öppna formen. Ett överslag visade dessutom att ca hälften av dem som är föremål för LVM vid tillfället för ansökan saknade bostad. Kommunen ser dock en möjlighet att ÖPT kan bedrivas och det är om den typen av vård sker inom ramen för HVB och att HVB-placeringar ingår som en del i vårdkedjan.

Redan i dagsläget har kommunerna mycket svårt att på kort sikt ordna boende för personer med samsjuklighet som är hemlösa. För det första är bostadsmarknaden sådan att det inte finns tillräckligt med bostäder för kommunens invånare. För det andra har personer som tillhör målgruppen för samsjuklighet ofta bränt sina chanser på den öppna bostadsmarknaden genom tidigare störningar, hyresskulder och missbruk. För det tredje är det förhållandevis långa och omfattande motivationsinsatser som krävs för att personer med långvarig hemlöshet ska vilja och våga ta ansvar för och klara av ett eget boende. Svårigheter att ordna boende i de mindre kommunerna borde vara än mer påtaglig. Den förhållandevis långa process som ligger bakom bostadsansökningsprocessen för den här målgruppen kan komma att försvåra övergången från tvångsvård till vård i mer öppna former. Särskilt sårbart blir det om ÖPT ska bedrivas med personer med samsjuklighet och det ska ske med utgångspunkt från det egna hemmet. Här ser kommunen stora risker om den psykiatriska tvångsvården (det gäller även frivillig vård och behandling i slutna form) alltför snabbt vill skriva ut dessa personer till vård i eget boende. Kommunens erfarenhet är att den sexmånadersperiod som LVM utgjort har för dessa personer varit en allt för kort tid för kommunen att ordna boendefrågan. Under tiden för reformen behöver regionens hälso- och sjukvård skaffa sig kunskaper och erfarenheter om kommunernas förutsättningar att ordna boende.

7.4 Alkohol- och drogkontroll

Karlskoga kommuns kommentar

Karlskoga kommun ställer sig bakom utredningens förslag.

8.2 Anmälningsskyldighet för socialtjänsten

Karlskoga kommuns kommentar

Karlskoga kommun anser att förslaget helt ligger i linje med kommunens ansvar redan i dagsläget. Kommunen kommer ofta i kontakt med personer som har behov av tvångsvård. Kommunen har kännedom om personer med samsjuklighet genom bland annat försörjningsstöd och boendefrågor. Kommunen ser inga svårigheter i ansvaret kring anmälningsskyldigheten.

8.5 Sociala stödinsatser med fokus på långsiktigt boende och sysselsättning

Karlskoga kommuns kommentar

Karlskoga kommunen ser fram emot att utveckla metoder och nya boendeformer och boendestöd. Men redan en kommun av Karlskogas storlek har svårigheter att kunna erbjuda en variation av boendialternativ på grund av både bostadsmarknad och egna resurser

När det gäller sysselsättning så är kommunens erfarenhet att personer som är i behov av LVM vård befinner sig långt från arbetsmarknaden. Det finns naturligtvis en stor variation när det gäller förutsättningar att delta i arbetsmarknadsåtgärder för personer med samsjuklighet. Av den anledningen borde det också vara av värde att se över alternativa former för sysselsättningsaktiviteter. För många med samsjuklighet är det fullt tillräckligt att ha "något att göra". Problemet är många gånger att det saknas sysselsättningsaktiviteter om personen i fråga inte är helt nykter eller drogfri.

10. Konsekvenser

Kommunernas kostnader för LVM och frivilliga insatser samt överföring av medel

Karlskoga kommuns kommentar

Kommunen anser att det är rimligt att kostnader för LVM förs över till regionen, men ska kommunerna utveckla boende, boendestöd och sysselsättning krävs resurstilldelning. I dagsläget är det från kommunens sida svårt att se att kommunen själv kommer att klara av att bära kostnader för att utveckla boendefrågor för personer med samsjuklighet.

Övriga konsekvenser för kommunerna.

Karlskoga kommuns kommentar

Karlskoga kommun har lämnat kommentarer kring förslagen i det första delbetänkandet SOU 2021:93. De kommentarer som Karlskoga kommun lämnade där gäller även när det handlar om vård och behandling utan samtycke. Den stora skillnaden är att vårdtider i samband med tvångsvården framstår som mycket kortare, vilket medför att det kommer att ställas stora krav från regionens sida att kommunerna med relativt kort varsel ordnar boendefrågor, vilket i praktiken kommer att vara mycket svårt.