

# Från delar till helhet –

Tvångsvården som en del av sammanhållen och personcentrerad vårdkedja

# Målbilder för vård och stöd ur ett patient- och brukarperspektiv



Tidig hjälp med psykisk ohälsa och skadligt bruk



Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den



Tillgång till fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig



Stöd och vård som hänger ihop som en helhet



Inte bli utestängd från stöd och vård och få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa



Bli lyssnad på, få förståelse och bli behandlad med samma respekt som andra



Bli stärkt i min egen förmåga att hantera min situation och ha inflytande över min vård och omsorg



En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang



En person som jag kan lita på och som följer med i hela processen



Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk



# Sammanfattning

De viktigaste förslagen i delbetänkandet som lämnades  
25 november 2021

# Ansvarsfördelningen enligt delbetänkandet

- Regionernas hälso- och sjukvård ska ansvara för all behandling av skadligt bruk eller beroende
- Behandling för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd
- Socialtjänstens huvuduppdrag ska vara att stärka den enskildes resurser och funktionsförmåga genom sociala stödinsatser



# En samordnad vård- och stödverksamhet

- En skyldighet att bedriva samordnad vård- och stödverksamhet
  - Personer som har behov av hälso- och sjukvårds- och socialtjänstinsatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning av en sådan art att det är nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras
  - Socialtjänst och hälso-sjukvård bedrivs helt integrerat av medarbetare med olika kompetenser
  - Vård- och stödsamordnare
  - Bygger på samhällsekonomiska analyser

# Från delar till helhet –

Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja

# Tre principer

- Tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med en 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 ständig utveckling för att göra vården så trygg och meningsfull som möjligt



# Huvudmannaskap och ansvar

- All tvångsvård vid skadligt bruk och beroende är regionernas ansvar
- Den slutna tvångsvården ska ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av regionen
- Det innebär att LVM upphör och att SiS inte längre bedriver vård för vuxna personer med skadligt bruk eller beroende





# Skäl för förslaget

- Sammanhållen vårdkedja med färre aktörer i personens närmiljö
- Ökad flexibilitet i vårdtider och vårdinnehåll
- Ökad tillgång till evidensbaserad behandling
- Samordnad behandling för skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd
- Personer med skadligt bruk eller beroende utgör en betydande del av den psykiatriska slutenvårdspsykiatrins patientgrupp
- Svårt för SiS att bygga upp en sådan hälso- och sjukvårdsorganisation dygnet runt som krävs för att bedriva psykiatrisk tvångsvård



# Förutsättningar för tvångsvård regleras i LPT

- Förutsättningarna för tvångsvård förändras så att tvångsvård får ges, förutom när patienten lider av en *allvarlig psykisk störning*, också när patienten lider av *ett allvarligt skadligt bruk eller beroende*.
- Ett allvarligt skadligt bruk eller beroende förutsätter en diagnos samt att en påtaglig risk för liv och hälsa föreligger
- Övriga förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård förändras inte men beaktandet av patientens farlighet gäller också skadligt bruk eller beroende
- Vi lämnar även förslag som syftar till att förenkla tillämpningen av öppen psykiatrisk tvångsvård



# En sammanhållen vårdkedja

- Det ska alltid övervägas om patienten tillhör målgruppen för den samordnade vård- och stödverksamheten. Många bedöms göra det
- Patientens mål ska så långt det är möjligt var utgångspunkt för planeringen, utredningsinsatser ska framgå av planeringen och skyldigheten att informera patienten förstärkas
- Förändringar i samverkanslagen för att planeringen ska påbörjas tidigare och kommunen ska vara skyldig att delta
- I socialtjänstlagen förtydligas att Socialnämnden aktivt ska arbeta för att en patient som skrivs ut från LPT och LRV får boende och sysselsättning



# Trygg och meningsfull heldygnsvård

- Ett ständigt utvecklingsarbete för trygg och meningsfull heldygnsvård ska bedrivas
- Syftet är öka patienternas delaktighet och inflytande, utveckla innehållet i vården samt minska förekomsten av tvångsåtgärder
- En kommission för en trygg meningsfull och rättssäker heldygnsvård inrättas på Socialstyrelsen
- Syftet är förstärka kunskapen om tvångsvårdens bedrivande, förstärka patienternas rättssäkerhet och stödja utvecklingen av en trygg och meningsfull tvångsvård



# Lagen om omhändertagande av berusade

- Återkommande dödsfall i arresten
- Trots lagstiftarens avsikt tillnyktrar 70% i arresten – satsningar har inte förändrat det förhållandet
- Vi föreslår förtydligande av att regionernas hälso- och sjukvård är huvudregel om inte ordning eller säkerhet kräver att polis tar personen i förvar
- Regeringen bör överväga när förändringen ska göras



# Konsekvenser

- Institutionsvård i 6 månader ersätts med psykiatrisk vård och en sammanhållen och individuellt anpassad vårdkedja
- Regionen bedöms ha förutsättningar för uppdraget men kompetensförsörjningen är en stor utmaning och de regionala skillnaderna är stora
- Betydligt kortare vårdtider än LVM – färre slutenvårdsdygn
- Fler som vårdas i psykiatriskt slutenvård – frivilligt och med tvång – (förutom LVM-gruppen också vid akuta situationer)
- Slutenvårdstillfällena i psykiatrisk heldygnsvård ökar med cirka 6 % - både frivillig vård och tvångsvård
- 35 000 personer under ett år beräknas få vård ett dygn enligt LOB



# Ekonomiska konsekvenser

- I delbetänkandet föreslog vi att det överförs cirka en miljard från kommunerna till regionerna för uppdraget att ansvara för all behandling
- Nu föreslår vi att regionerna får cirka 560 miljoner för slutenvårdsuppdraget plus 76 miljoner för LOB
- Regioner och kommuner föreslås få 300 miljoner årligen för att bedriva den samordnade vård- och stödverksamheten



# Genomförande och ikraftträdande av samsjuklighetsreformen

- Stegvis genomförande under fem år
- Två år mellan beslut och ikraftträdande som föreslår vara tidigast 1/1 2026
- Stimulansmedel under fem år
- Nationell stödstruktur
- Särskild utredare för avvecklingen av LVM-vården inom SIS 2024-2026 (övergångsbestämmelse).





# Tack!

