

Handläggare

Carina Thörnblom

Telefon: 50836222

Till

Äldrenämnden

Den 25 april 2023

Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)

Svar på remiss från kommunstyrelsen, Dnr KS 2023/238

Förvaltningens förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen och överlämnar det till kommunstyrelsen.

Sammanfattning

Slutbetänkandet Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5) lämnades i januari 2023. Den bygger på delbetänkandet, Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93). Samsjuklighetsutredningen föreslår i sitt slutbetänkande, hur en ny tvångsvårdslagstiftning ska utformas när det gäller personer som har skadligt bruk eller beroende. Det är en omfattande reform som inte kan brytas ut från utvecklingen i hälso- och sjukvården och socialtjänsten i övrigt.

I slutbetänkandet pekar samsjuklighetsutredningen bland annat ut tre principer för inriktningen på de förslag om tvångsvård för skadligt bruk eller beroende som den lämnar.

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.

Äldreförvaltningen ser att det finns kommande utvecklingsbehov för att kunna möta personer med skadligt bruk eller beroende samsjuklighet utifrån den nya reformen. Det finns ett behov av att utveckla nya och komplettera befintliga boendeformer, kompetensutveckla medarbetare så att arbetsätt grundar sig på de metoder som har evidens för den aktuella målgruppen.

Bakgrund

Äldreförvaltningen har tidigare besvarat remissen Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93). Under utredningen beslutade regeringen om ett tilläggsdirektiv den 20 oktober 2021 som lett till slutbetänkandet Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5) lämnades januari 2023.

Utredaren har lämnat förslag på en gemensam lagstiftning för att göra tvångsvårdslagstiftningen mer flexibel i sin utformning. Detta för att säkerställa att insatser ges utifrån den enskildes behov, stärka rättssäkerheten och säkerheten i vården för de som ska vårdas med stöd av den nya gemensamma tvångslagstiftningen för personer som idag vårdas utan samtycke enligt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) eller Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Utredningen skulle även ta ställning till och bedöma behov av förändringar i ansvarsfördelningen mellan de berörda huvudmännen, staten, regioner och kommuner.

Kommunstyrelsen har remitterat remissen till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, kommunstyrelsens råd för funktions-hinderfrågor, Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd, Kungsholmens stadsdelsnämnd och Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd. Yttrandet ska vara kommunstyrelsen tillhanda senast den 2 maj 2023.

Ärendet

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

I slutbetänkandet finns förslag på hur en ny tvångsvårdslagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt LVM eller LPT ska utformas när det gäller personer som har skadligt bruk eller beroende.

I delbetänkandet (SOU 2021:93) föreslås en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet som i slutbetänkandet kompletteras med förslag om tvångsvården. Förslagen och bedömningarna i reformen omfattar också insatser till personer med skadligt bruk eller beroende som inte har samsjuklighet. Utredningen har valt att använda begreppet samsjuklighetsreformen när de beskriver förändringen. Skälet är att den i hög grad syftar till att öka tillgången till samordnad behandling av olika psykiatriska tillstånd, och att ge ett samordnat, behovsanpassat och personcentrerat stöd till personer som behöver insatser på flera livsområden samtidigt.

Vissa av förslagen i slutbetänkandet och i delbetänkandet är beroende av varandra. Det gäller tydliggörandet av hälso- och sjukvårdens respektive socialtjänstens ansvar, kravet på att behandling av skadligt bruk och beroende ska ske samordnat med andra psykiatriska tillstånd. Regioner och kommuner ska vara skyldiga att bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet.

Tre principer

Utredningen pekar ut tre principer som uttrycker inriktningen på förslagen om tvångsvård för skadligt bruk eller beroende.

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.

Sammanhållen personcentrerad vårdkedja

Målsättningen är att personer som tvångsvårdas ska ges psykiatrisk behandling för sitt skadliga bruk eller beroende samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd. Personer som tvångsvårdas har ofta stora psykiatriska vårdbehov som inte tillgodoses inom ramen för den vård som ges i dag. Vårdkedjan mellan insatser som ges före, under och efter vårdtiden brister ofta. Det är särskilt angeläget att säkerställa en samordnad behandling, eftersom det är en utsatt grupp där samsjukligheten är mycket hög. Med hänsyn till det stora ingrepp i den personliga integriteten som

tvångsvård utgör måste särskilda krav ställas på att vården är sammanhållen och håller hög kvalitet.

Sammantaget syftar förslaget till att ersätta vård enligt LVM på statliga institutioner med psykiatrisk vård och sociala stödinsatser i en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja. Ett förtydligande av huvudmannskapet är nödvändigt för att behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med andra psykiatriska tillstånd. Regionen ska ansvara för all hälso- och sjukvård.

En viktig förutsättning är en fortsatt utveckling av samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att den enskildes behov ska tillgodoses och för att regionerna ska kunna hantera tvångsvårdsuppdraget när det gäller personer med skadligt bruk eller beroende.

Samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården kommer att vara avgörande för hur framgångsrika insatserna blir för personer med skadligt bruk eller beroende. För många personer är det nödvändigt med en samordnad planering i vilken, förutom individen själv, bland annat hälso- och sjukvården och socialtjänsten deltar. Planeringen kan till exempel innehålla olika boendelösningar kombinerat med sociala stödinsatser och öppenvårdsbehandling. I dag är det ofta en utmaning att få till en samordnad planering både vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård och vid utskrivning från LVM.

Vårdplan

Slutbetänkandet föreslår att en vårdplan (sammanhållen individuell vårdplan, SIP) ska utformas i samarbete mellan de enheter vid kommunen eller regionen som ansvarar för insatserna. Begreppet vårdplan avser att förtydliga att planen inte bara ska omfatta den medicinska behandlingen utan även omvårdnad och i många fall insatser från socialtjänsten. Planeringen ska inledas direkt efter inskrivningen och kommunen ska ha tydliga incitament att delta i planeringen. Vårdplanen ska upprättas av chefsöverläkaren, om det bedöms att patienten kommer att vara i behov av insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård. Den ska innehålla uppgifter om det bedömda behovet av insatser från regionens hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, beslut om insatser, patientens inställning till insatserna i vårdplanen, vilken enhet vid regionen eller kommunen som ansvarar för respektive insats, och eventuella åtgärder som vidtas av andra än regionen och kommunen.

Vårdplanen ska så långt som möjligt utformas i samråd med patienten och, om det är lämpligt, med dennes närstående. Finns inte behov av insatser från exempelvis socialtjänsten eller om

patienten inte önskar sådana insatser, ska det framgå av den samordnade vårdplanen.

Gemensam vård- och stödverksamhet

Regioner och kommuner ska bedriva en gemensam vård- och stödverksamhet. Syftet med verksamheten är att samordnade och kontinuerliga vård- och stödinsatser utgår från den enskildes individuella mål, behov, resurser, sociala sammanhang och att främja hälsa, trygghet och levnadsvillkor. Verksamheten ska innehålla uppsökande arbete, hälso- och sjukvård- och socialtjänstinsatser. Vård- och stödverksamheten ska bidra till en stark samordning av insatserna så att tvångsvård kan undvikas, eller bli en mindre del av en sammanhållen och individuellt anpassad vårdkedja.

Det ska alltid övervägas om en person som tvångsvårdats tillhör den samordnade vård- och stödverksamheten. Det är dock alltid frivilligt för den enskilde att delta i en sådan verksamhet. Anhöriga ska ses som en resurs och ska få vara delaktiga när en person får insatser från den samordnade vård- och stödverksamheten.

Kommunens uppdrag blir att utifrån inventeringar av behov och planering utföra kvalificerade sociala insatser som stärker den enskildes resurser, delaktighet i samhället och möjligheter till fungerande boende och sysselsättning för personer med skadligt bruk eller beroende.

Socialtjänstens ansvar för boende och andra stödinsatser när det gäller personer som tvångsvårdas enligt LPT. Utredaren föreslår att planeringen av vården och de insatser som socialtjänstens ansvarar för ska ske gemensamt av region och kommun. Ett stabilt boende är ofta en förutsättning för att kunna delta i behandling och för att komma ifrån ett skadligt bruk eller beroende. Äldre personer och personer med funktionsnedsättning som har ett skadligt bruk eller beroende kan också bli aktuella för boende med särskild service. Det kan medföra särskilda krav på planering, kompetens och arbetssätt i sådana boenden.

Socialtjänsten behöver i högre grad använda sig av metoder som har evidens för boende och sysselsättning såsom bostad först, integrerat boende (boende som har vården integrerad), utveckla sitt arbete med boendeformer och former för sysselsättning som fungerar för målgruppen.

Kommuner kan komma att behöva utveckla nya boendeformer samt komplettera befintliga boendeformer såsom särskilda boenden och korttidsboenden enligt socialtjänstlagen (SoL) eller gruppboenden enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), kompetensutveckla personal och utveckla arbetssätt så att dessa

fungerar för gruppen med skadligt bruk eller beroende. Det kan exempelvis handla om att erbjuda skyddade boenden för kvinnor med skadligt bruk eller beroende som utsätts för våld. I dag är det vanligt att sådana boenden inte tar emot kvinnor med skadligt bruk eller beroende vilket innebär att den gruppens utsatthet blir dubbel.

I de överenskommelser som regioner och kommuner ska ingå behöver det formuleras om hur samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och kring personer med skadligt bruk eller beroende ska ske.

Förhindra dödsfall och allvarlig sjukdom

Socialtjänsten kommer regelbundet i kontakt med personer med skadligt bruk eller beroende i sin kärnverksamhet. Det behöver därför finnas ett regelverk för hur och när en anmälan ska ske och hur den ska hanteras av mottagaren.

Utredaren anser att det för socialtjänsten är nödvändigt med en särskilt reglerad anmälningsskyldighet för att säkerställa att den enskilde får psykiatrisk vård vid behov. För att anmälningsskyldigheten ska föreligga krävs också att personen inte själv vill söka upp vården. Socialtjänsten bör som första insats erbjuda stöd att kontakta vården.

Socialnämnden ska inte bedöma om det är fråga om ett sådant psykiatriskt tillstånd som uppfyller förutsättningarna i LPT, eftersom det kräver en medicinsk bedömning. Vid situationer där den enskilde eller någon annan kan komma i omedelbar fara är det kontakt med polis, snarare än en anmälan till hälso- och sjukvården, som behöver tas.

Heldygnsvård med tvång

Tvångsvård är en av de mest långtgående begränsningarna i en enskild persons rättigheter som det allmänna kan vidta. Ett grundkrav är därför att inskränkningarna inte blir mer långtgående än nödvändigt och att vården håller så hög kvalitet som möjligt.

Utredningen föreslår att all tvångsvård vid skadligt bruk och beroende är ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.

Samsjuklighet behöver uppmärksammas

Av utredningens förslag och bedömningar följer att reformen även omfattar insatser till personer med skadligt bruk eller beroende som inte har samsjuklighet. Utredaren har valt begreppet samsjuklighetsreformen när de beskriver förändringen. Skälet är att den i hög grad syftar till att öka tillgången till samordnad behandling av olika psykiatriska tillstånd, och att ge ett samordnat,

behovsanpassat och personcentrerat stöd till personer som behöver insatser på flera livsområden samtidigt.

För personer som vårdas enligt LVM är samsjuklighet med andra psykiatriska tillstånd ofta förekommande. Förslaget innebär att hälso- och sjukvården samordnas inom ramen för psykiatrin vilket medför att de som i dag vårdas enligt LPT får tillgång till insatser för ett skadligt bruk eller beroende.

En ny reform

Slutbetänkandet Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja är en omfattande reform som inte kan brytas ut från utvecklingen i hälso- och sjukvården och socialtjänsten i övrigt. Vissa av förslagen som utredaren lämnar förutsätter varandra och behöver genomföras som en helhet.

Reformen ska genomföras utifrån följande utgångspunkter:

1. Patient, brukar och anhörigperspektivet ska fortsätta att vara vägledande för genomförandet.
2. Tidigare och pågående utvecklingsarbeten ska tas tillvara.
3. Reformen ska genomföras både när det gäller huvudmannaskap och gemensam samordning.
4. Andra utvecklingsprocesser inom välfärden ska beaktas.
5. Reformen ska genomföras som ett långsiktigt utvecklingsarbete.

Reformen ska genomföras under en femårsperiod och det ska inrättas en stödfunktion på Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) som är verksam under genomförandet. I utredningen föreslås att det årligen under femårsperioden ska utgå stimulansmedel till regioner och kommuner.

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen ska stödja den samordnade planeringen för regioner och kommuner för att utveckla och upprätthålla en fungerande planering inför utskrivning från psykiatrisk tvångsvård. Stödet kan innebära föreskrifter och allmänna råd, kunskapsstöd och stöd till tillämpning och löpande uppföljning hur arbetet med individuell planering fortskrider.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för stadsövergripande äldreomsorgsfrågor. Samverkan med de fackliga organisationerna har skett i förvaltningsgruppen den 19 april 2023.

Kommunstyrelsens pensionärsråd har tagit del av ärendet den 18 april 2023. Det för socialnämndens, äldrenämndens och

överförmyndarnämndens gemensamma råd för
funktionshinderfrågor den 20 april 2023.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Äldreförvaltningen ser positivt på de tre principer som uttrycker inriktningen på förslagen om tvångsvård för skadligt bruk eller beroende.

En bärande del i reformen är att regioner och kommuner har en skyldighet att bedriva en vård- och stödverksamhet med insatser som är samordnade, behovsanpassade och personcentrerade till personer med samsjuklighet. Samtidigt bedrivs omställningen mot en god och nära vård samt förberedelser inför en ny socialtjänstlag. De två processerna och denna reform behöver genomföras samordnat och integrerat. Om betänkandet Nästa steg – ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41) realiserats behöver även den genomföras samordnat och integrerat men den föreslagna reformen.

Förvaltningen kan se att den interna samverkan i staden kan behöva utvecklas för den aktuella målgruppen vad gäller förebyggande av hemlöshet och informationsutbyte kring äldre personer över 65 år så att de inte riskerar utanförskap.

Förvaltningen ser att det kan finnas behov av att utveckla nya och komplettera befintliga boendeformer så att de möter gruppen med skadligt bruk eller beroende. Personer som lever i instabila boendesituationer riskerar att utveckla ett skadligt bruk eller beroende. Riskfaktorer för skadligt bruk, beroende och hemlöshet resulterar i att det ofta uppstår ett mönster där personens olika problem förstärker varandra på ett negativt sätt. Utvecklingsarbetet kan också omfatta åtgärder för att personer med skadligt bruk eller beroende kan få sina behov tillgodosedda på boenden med särskild service, korttidsboende enligt SoL, gruppboende enligt LSS boenden.

Förvaltningen ser att det finns ett behov av kompetensutveckling för legitimerad personal, biståndshandläggare, anhörigkonsulent och omvårdnadspersonal som möter eller kan komma att möta äldre med en samsjuklighetsproblematik i såväl särskilt boende som ordinarie boende. Medarbetarna behöver utveckla arbetssätt och ha kompetens för att kunna använda de metoder som har evidens för den aktuella målgruppen. Anhöriga till personer med samsjuklighet utsätts ofta för extraordinära påfrestningar. Anhörigstöd och personal inom verksamheterna är viktiga resurser inom äldreomsorgen.

Patric Rylander
Äldredirektör
Äldreförvaltningen

Linda Hamnes
Avdelningschef
Äldreförvaltningen

Bilagor

1. Remiss av Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)