



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

Remiss från Socialdepartementet  
Remisstid den 14 juni 2023

Förslag till beslut

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

1. Remissen besvaras med hänvisning till vad som sägs i stadens promemoria.
2. Paragrafen justeras omedelbart.

### Föredragande borgarrådet Alexander Ojanne

#### Sammanfattning av ärendet

Samsjuklighetsutredningen har i slutbetänkandet *Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja* (SOU 2023:9) lämnat förslag på att lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, ska upphöra och att personer med skadligt bruk och beroende ska kunna tvångsvårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

I delbetänkandet *Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* (SOU 2021:93) lämnade utredningen förslag som innebär att regionerna ska ha ansvar för all behandling av skadligt bruk och beroende, inklusive psykosocial behandling. I linje med detta anser utredningen i slutbetänkandet att regionen ska ha ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatserna under hela vårdprocessen och föreslår därför att regionen även ska ansvara för vård utan samtycke vid skadligt bruk och beroende.

Utredningens förslag innebär att socialtjänsten även fortsättningsvis kommer att ha ansvaret för att erbjuda sociala insatser för målgruppen. I utredningen förstärks socialtjänstens ansvar för att aktivt arbeta för att den som tvångsvårdas efter tvångsvårdens upphörande får bostad, sysselsättning, arbete eller utbildning samt personligt stöd för att kunna leva ett självständigt liv. I utredningen lämnas även förslag på en anmälningsskyldighet för socialtjänsten.

I utredningen lämnas förslag på ny lagstiftning men även redaktionella ändringar i nuvarande lagstiftning.

I utredningen föreslås att förslagen på lagändringar i delbetänkandet och slutbetänkande ska träda i kraft den 1 januari 2026. Vidare menar utredningen att det ska vara två år mellan riksdagsbeslut och ikraftträdande.

Socialdepartementet har skickat förslaget på remiss till bland annat Stockholms stad för yttrande.

## Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd, Kungsholmens stadsdelsnämnd, Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd och kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor.

*Stadsledningskontoret* välkomnar utredningens förslag, som i stort bedöms innebära goda förutsättningar för ett bättre stöd till personer med missbruk och beroende. Stadsledningskontoret har i sig inte något att erinra mot förslaget att socialnämnden aktivt ska arbeta för att den som tvångsvårdas efter tvångsvårdens upphörande får bostad, sysselsättning, arbete eller utbildning samt personligt stöd för att kunna leva ett självständigt liv, men anser att det behöver analyseras närmare om detta inte är att se som en ambitionshöjning som ska finansieras i enlighet med finansieringsprincipen.

*Socialnämnden* ställer sig positiv till utredningens förslag om en ny reglering av tvångsvård för skadligt bruk och beroende. Om regionen ska ha ansvar för frivillig vård för skadligt bruk och beroende ser förvaltningen att regionen även behöver ha ansvaret för tvångsvården. Samtidigt är det socialnämndens bedömning att ett verkställande av utredningens förslag innebär stora förändringar för hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

*Äldrenämnden* ser positivt på de tre principer som uttrycker inriktningen på förslagen om tvångsvård för skadligt bruk eller beroende. Äldrenämnden ser dock att det finns kommande utvecklingsbehov för att kunna möta personer med skadligt bruk eller beroende samsjuklighet utifrån den nya reformen. Det finns också behov av att utveckla nya och komplettera befintliga boendeformer, kompetensutveckla medarbetare så att arbetssätt grundar sig på de metoder som har evidens för den aktuella målgruppen.

*Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd* är i huvudsak positiv till de förslag som lämnas i slutbetänkandet. Nämnden anser dock att behandlingsansvaret bör definieras och hur ansvaret för insatserna ska fördelas under placering. Nämnden anser också att betänkandet saknar en utförlig analys av potentiella konsekvenser av förändrad resursfördelning samt hur en gemensam ledningsstruktur ska kunna realiserars med tanke på det kommunala självstyret.

*Kungsholmens stadsdelsnämnd* ställer sig positiv till slutbetänkandets förslag att tvångsvård för personer med skadligt bruk eller beroende ska integreras i LPT med regionen som ansvarig huvudman. Det finns dock en risk att gränsdragningsproblem uppstår mellan region och kommun och att bedömning av behov av öppenvårdsinsatser och HVB skiljer sig åt. Förslagen kommer innebära en stor omställning för både region och kommun. Socialtjänsten behöver utveckla och delvis ändra inriktning på de insatser som ska erbjudas, vilket kommer kräva både resurser och kompetensutveckling.

*Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd* ser det som positivt att utredningen fokuserar på en gemensam syn vad gäller missbruk och psykisk ohälsa, då fler individer diagnostiseras med olika psykiatriska/neurologiska diagnoser. Det är dock viktigt att ansvars- och kostnadsfördelningen samt styrningen mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården förtydligas för att en samordnad vård- och stödverksamhet ska kunna genomföras på ett tillfredsställande sätt för personer med stora behov på flera livsområden. Nämnden ser också att det vore önskvärt att öppenvården finns kvar inom socialtjänsten.

*Kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor* lämnar inget yttrande och ställer sig bakom sig utredningen i sin helhet.

#### Föredragande borgarrådets synpunkter

Jag är positivt inställd till utredningens förslag som bedöms innebära goda förutsättningar för ett bättre stöd till personer med missbruk och beroende.

Förslagen kommer dock innebära stora förändringar för hälso- och sjukvården och socialtjänsten, vilket kan leda till vissa utmaningar.

Utredningen föreslår bland annat att socialnämnden aktivt ska arbeta för att den som tvångsvårdas efter tvångsvårdens upphörande får bostad, sysselsättning, arbete eller utbildning samt personligt stöd för att kunna leva ett självständigt liv. Min bedömning är att konsekvenserna av detta behöver analyseras närmare. Om det är en ambitionshöjning bör den finansieras i enlighet med finansieringsprincipen.

Jag skulle också vilja lyfta risken med gränsdragningsproblematik. Det är viktigt att ansvars- och kostnadsfördelningen samt styrningen mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården förtydligas för att en samordnad vård- och stödverksamhet ska kunna genomföras på ett tillfredsställande sätt för personer med stora behov på flera livsområden.

Jag ser också en utmaning med att utredningen saknar en utförlig analys av potentiella konsekvenser av förändrad resursfördelning samt hur en gemensam ledningsstruktur ska kunna realiseras med tanke på det kommunala självstyret.

Det kommer också krävas kompetensutveckling av medarbetare så att arbetssätt grundar sig på de metoder som har evidens för den aktuella målgruppen.

Stockholm den 7 juni 2023

Alexander Ojanne

## Bilaga

Remiss – Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5), dnr KS 2023/238-1.1

**Borgarrådsberedningen** tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

## Ärendet

Regeringen beslutade den 17 juni 2020 att uppdra åt en särskild utedare att föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende samt annan psykiatrisk diagnos. Utredningen lämnade under 2021 ett delbetänkande med förslag om att ansvaret för all frivillig behandling av skadligt bruk och beroende ska ligga hos regionernas hälso- och sjukvård och att behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling av psykiatriska tillstånd. Socialtjänsten ska enligt delbetänkandet behålla ansvaret för uppsökande och andra förebyggande insatser, social trygghet, anhörigstöd samt insatser till barn och unga. Kommunerna ska också tillsammans med regionerna bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet.

Utredningen har nu lämnat sitt slutbetänkande, som i huvudsak rör tvångsvård vid skadligt bruk och beroende. I betänkandet lämnas följande huvudsakliga förslag.

- Tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska ges enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) på en sjukvårdsinrättning som drivs av regionen, samordnat med annan psykiatrisk vård. LPT utvidgas därmed till att inte bara gälla vid allvarlig psykisk störning utan också allvarligt skadligt bruk och beroende. Det innebär att lagen om vård av missbrukare (LVM) upphör och att Statens institutionsstyrelse (SiS) inte längre ska ha uppdraget att bedriva tvångsvård för vuxna personer med skadligt bruk eller beroende.
- I socialtjänstlagen förtydligas att socialtjänsten aktivt ska arbeta för att en patient som skrivs ut från LPT och LRV (lagen om rättspsykiatrisk vård) får boende och sysselsättning. Socialstyrelsen ska stödja kommunernas arbete med att utveckla metoder och nya boendeformer inklusive boendestöd.
- Regionen ska ansvara för hälso- och sjukvårdsinsatser vid alla placeringar utanför hemmet, inte bara vid HVB som föreslogs i delbetänkandet. Hälso- och sjukvårdsansvaret för barn och unga som vistas på SiS föreslås dock utredas i särskild ordning.
- En ny skyldighet införs i socialtjänstlagen (SoL) för kommunen att anmäla till regionen om det finns skälig anledning att anta en person behöver sluten psykiatrisk tvångsvård. I LPT införs en erinran om att planeringen enligt LPT, samverkanslagen, hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och SoL ska ske samordnat.
- När det gäller vårdens innehåll föreslås att tvångsvård ska användas för att förhindra dödsfall och allvarlig sjukdom och inte pågå längre än vad som krävs för att de målen ska uppnås.

De ekonomiska konsekvenserna av förslaget om att föra över ansvaret för tvångsvården till regionerna är att 535 mnkr förs över från kommunerna till

regionerna genom justering av det generella statsbidraget. Samtidigt tillförs pengar till kommunerna för den samlade vård- och stödverksamheten med 300 mnkr årligen.

Lagändringarna från båda betänkandena föreslås träda i kraft 1 januari 2026 och förberedelser påbörjas under 2024. Reformen föreslås genomföras under en femårsperiod med en stödfunktion på SKR och stimulansnedel till kommuner och regioner under genomförandeperioden.

## Remissammanställningen

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, Kungsholmens stadsdelsnämnd, Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd, kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor och Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd.

## Innehållsförteckning

Stadsledningskontoret.....	6
Socialnämnden.....	9
Äldrenämnden .....	14
Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd.....	15
Kungsholmens stadsdelsnämnd .....	16
Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd.....	18
Kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor .....	19

## Stadsledningskontoret

**Stadsledningskontorets** tjänsteutlåtande daterat den 5 maj 2023 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret välkomnar utredningens förslag. De har bäring på kommunfullmäktiges mål 1.3 Stockholms stad ska ge stöd och omsorg där behoven är som störst och bedöms i stort innebära goda förutsättningar för ett bättre stöd till personer med missbruk och beroende.

Stadsledningskontoret ställde sig i remissvaret på utredningens delbetänkande positiv till att regionens hälso- och sjukvård ska ha ansvar för all frivillig vård och behandling för skadligt bruk och beroende. Det är utifrån detta rimligt att regionen även får ansvaret för tvångsvården. I båda fallen innebär det att vården för skadligt bruk och beroende kan ges samlat med psykiatrisk vård, vilket ökar förutsättningarna för en god vård.

Genomförande av förslagen innebär en stor omställning för både kommuner och regioner och kräver ett mycket nära samarbete. Det finns en risk för att gränsdragningsproblem uppstår och för att bedömning av behovet av insatser skiljer

sig åt mellan kommun och region. Det är därför positivt att genomförandet föreslås ske över en längre period och med en nationell stödfunktion. Genomförandet behöver också samordnas med omställningen mot en god och nära vård samt införandet av en ny socialtjänstlag. Om betänkandet Nästa steg – ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg om äldre personer (SOU 2022:41) realiseras behöver även de förändringarna genomföras samordnat och integrerat med den föreslagna reformen.

Stadsledningskontoret tillstyrker utredningens förslag om en skyldighet för socialnämnden att anmäla till regionens hälso- och sjukvård om det kan antas att en person är i behov av tvångsvård. Det bör dock klargöras vilka möjligheter till anmälan som finns om personen i fråga inte går att nå. Som förslaget är beskrivet i utredningen framstår det som att det krävs att personens inställning till vård har klarlagts, vilket inte alltid är möjligt.

Stadsledningskontoret ställer sig även positiv till att det i LPT införs en ny bestämmelse om att regionen ska säkerställa att det finns rutiner för att ta emot och bedöma anmälningarna, samt rutiner för hur socialnämnden ska komma i kontakt med regionen. Socialtjänsten kommer att fortsätta arbeta uppsökande och även genom inkomna orosanmälningar få information som kan leda till anmälan till regionen enligt ovan. Även regionen behöver dock arbeta uppsökande, både för att upptäcka vårdbehov och för att kunna ge vård flexibelt, exempelvis genom undersökningar på plats. Det är en brist i utredningen att regionen inte föreslås få ett uttalat ansvar för uppsökande arbete förutom inom ramen för den samordnade vård- och stödverksamheten.

Stadsledningskontoret välkomnar förtydligandet i betänkandet om att regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som placerats utanför det egna hemmet oavsett placeringsform, och inte enbart vid HVB-placeringar. Det bedöms ge en mer likställd vård för målgruppen.

Förslaget om att tvångsvården vid skadligt bruk och beroende flyttas över till regionen innebär att olika målgrupper kommer att blandas inom samma sjukvårdsinrättning. Stadsledningskontoret bedömer att det ställer höga krav på personalen inom slutenvården att ha kompetens att arbeta med personer som både lider av allvarlig psykisk sjukdom samt skadligt bruk och beroende, och att det kan finnas behov av särskilda vårdavdelningar där målgrupperna vårdas separat.

För att hantera kompetensförsörjningsbehovet inom regionen menar utredningen att det bland annat finns medarbetare i socialtjänsten med kunskap om psykosociala behandlingsmetoder som kan arbeta tillsammans med legitimerade yrkesgrupper i patientens

vårdprocess. Det är dock viktigt att vara medveten om att utredningens förslag om tydliggörandet av socialtjänstens ansvar för sociala stödinsatser gör att socialtjänsten kommer att behöva medarbetare med relevant kompetens för dessa uppgifter. Det innebär att socialtjänsten både kommer att behöva behålla delar av befintlig personal och rekrytera ny kompetens.

Stadsledningskontoret har i sig inget att erinra mot förslaget att socialnämnden aktivt ska arbeta för att den som tvångsvårdas efter tvångsvårdens upphörande får bostad, sysselsättning, arbete eller utbildning samt personligt stöd för att kunna leva ett självständigt liv. Utredningens bedömning att detta är ett ansvar som redan följer av aktuell lagstiftning och inte skulle innebära en ambitionshöjning kan dock ifrågasättas. Motsvarande reglering finns idag i LVM vilket gör att den målgrupp som tvångsvårdas för skadligt bruk eller beroende redan omfattas av motsvarande krav, men däremot inte den målgrupp som tvångsvårdas enligt LPT av andra skäl. Utredningen pekar på att kommunernas yttersta ansvar för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver, tillsammans med rätten till bistånd från kommunen för den som inte själv kan tillgodose sina behov, skulle innebära att kravet på att aktivt arbeta för möjlighet till bostad m.m. efter tvångsvårdens upphörande redan skulle följa av socialtjänstlagen. Samtidigt menar utredningen att det är nödvändigt att flytta över den särreglering av detta som nu finns i LVM till SoL för att socialnämndens ansvar annars skulle försvagas. Det framstår som motsägelsefullt. Sammantaget är det oklart varför det behövs en särskild reglering av kommunernas ansvar för bostad m.m. efter tvångsvårdens upphörande om detta inte ska ses som en ambitionshöjning. Enligt utredningens konsekvensbeskrivning kommer kommunerna också att behöva utveckla nya boendeinsatser, sysselsättningsformer och andra typer av insatser för att fullgöra sitt ansvar, vilket ytterligare talar för att det är en ambitionshöjning som efterfrågas. Ambitionshöjningar ska kompenseras i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

Vad gäller utredningens beskrivning av förslagets ekonomiska konsekvenser i övrigt framstår det som rimligt att utgå från kommunkollektivets samlade kostnader för tvångsvården när summan för överföring av medel från kommunerna till regionerna, via omfördelning av de generella statsbidragen, beräknas. Samtidigt vill stadsledningskontoret framhålla att effekterna av ansvarsflytten kommer att skilja sig åt betydligt mellan olika kommuner, beroende på omfattningen av tvångsvården i dag. För Stockholms stads del innebär den beräknade minskningen av det generella statsbidraget till kommunsektorn med 535 mnkr en minskning av bidraget till staden med omkring 53 mnkr. Stockholms stads aktuella kostnader för tvångsvård är dock endast omkring 23 mnkr. Det gör en skatteväxling, såsom föreslås i huvudbetänkandet vad gäller flytten av ansvaret för den frivilliga vården vid missbruk och beroende, om den omfattade även tvångsvården skulle kunna innebära en mer rättvisande överföring. Samtidigt innebär en skatteväxling i sig ett stort arbete. I valet mellan skatteväxling och justering av de generella statsbidragen bör därför reformerna i både delbetänkandet och slutbetänkandet analyseras gemensamt.

När det gäller tvångsvård av barn efterfrågar stadsledningskontoret ett förtydligande avseende gränsdragningen mellan LVU och LPT. När rollfördelningen mellan kommun och region tydliggörs och samarbetet stärks, samtidigt som LPT:s tillämplighet avseende barn i viss mån utvidgas i relation till LVU, hade det varit önskvärt med ett tydliggörande av regionens respektive kommunens ansvar för personer med psykiska störningar eller funktionsnedsättningar som uppvisar skadliga



beteenden som kan ses som symptom på personens psykiska störning eller funktionsnedsättning. För barn och unga i denna kategori som är avvisande till hjälp förekommer det att barnet trots allvarligt skadliga beteenden endast har kortvarig eller sporadisk kontakt med psykiatrin. Socialtjänstens möjlighet att agera med stöd av LVU är i dessa fall starkt begränsad mot bakgrund av HFD:s slutsatser i avgörandet RÅ 2010 ref. 24. Detta kan leda till att en mycket utsatt grupp står utan samhällets stöd.

Stadsledningskontoret föreslår att kommunstyrelsen besvarar remissen med hänvisning till vad som sägs i stadsledningskontorets tjänsteutlåtande.

## **Socialnämnden**

**Socialnämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 25 april 2023 följande.

Socialnämnden godkänner tjänsteutlåtandet som svar på kommunstyrelsens remiss av slutbetänkande av Samsjuklighetsutredningen Från delar till helhet- Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5). **Socialnämndens** tjänsteutlåtande daterat den 28 mars 2023 har i huvudsak följande lydelse.

Socialförvaltningen ställer sig positiv till utredningens förslag om en ny reglering av tvångsvård för skadligt bruk och beroende. Förslaget innebär att LVM upphör och att personer med skadligt bruk och beroende istället kommer att kunna tvångsvårdas enligt LPT. I delbetänkandet föreslogs att regionens hälso- och sjukvård ska ha ansvar för all frivillig vård och behandling för skadligt bruk och beroende, vilket är ett förslag som förvaltningen ställer sig positiv till. Förvaltningen ser utifrån detta förslag att det är rimligt att regionen även får ansvaret för tvångsvården.

Samtidigt är det förvaltningens bedömning att ett verkställande av utredningens förslag innebär stora förändringar för hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

### **Slutbetänkandets tre principer**

Förvaltningen ställer sig positiv till de tre principer som utredningens förslag bygger på. Förvaltningen ser att det är en förutsättning för den enskilde att tvångsvården bedrivs som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja med ökat fokus på insatser innan och efter tvångsvården. Det är positivt att tvångsvården inriktas på god vård och förbättrad hälsa, vilket även innefattar ett skadereducerande perspektiv. För att miljön på heldygnsvården ska främja återhämtning och vara en salutogen plats för personer som är föremål för tvångsvård ser förvaltningen att det är av vikt att verksamheter som bedriver heldygnsvård är i ständig utveckling.

### **Ansvar och huvudmannaskap**

Förvaltningen ställer sig positiv till utredningens förslag gällande initiering av vårdplan och individuella planer samt deras innehåll. Förvaltningen ställer sig även positiv till att det förtydligas i lagstiftningen att de olika vårdplanerna kan samordnas oaktat att det regleras i olika lagar.

Förvaltningen ställer sig positiv till utredningens förslag som innebär att socialtjänsten ska komma in tidigare i planeringen för personer som tvångsvårdas. Detta är en förutsättning för att socialtjänsten ska kunna utreda och fatta beslut om adekvata insatser. Detta kan dock medföra vissa utmaningar för socialtjänstens myndighetsutövning, då det medför vissa svårigheter att utreda och bedöma behov för en person som vårdas inom slutenvården. Personer som vårdas inneliggande inom psykiatri kan ha olika funktionsförmågor vid inskrivning som kan ha förändrats när det är aktuellt med utskrivning. Detta medför svårigheter i bedömningen av den enskildes stödbehov och ställer krav på att socialtjänsten erhåller lämpliga underlag gällande funktionsförmåga från hälso- och sjukvården. Det ställer också krav på förändrade arbetssätt för socialtjänsten där man kan behöva ha täta uppföljningar efter utskrivning för att anpassa insatsernas omfattning och innehåll.

Förvaltningen ser att många av de förslag som utredningen ger innebär större krav på chefsöverläkaren inom regionens slutenvårdspsykiatri. Förslaget om att chefsöverläkaren ska kunna fatta beslut om tvångsvård under fyra veckor utan beslut från Förvaltningsrätten kan förstås ur ett administrativt perspektiv, men det väcker frågor om rättssäkerhet för den enskilde.

Förvaltningen ställer sig positiv till att det införs en ny reglering i SoL om personer som vårdas utan samtycke enligt LPT och LRV. Regleringen innebär att socialnämnden aktivt ska arbeta för att den som tvångsvårdas efter tvångsvårdens upphörande får bostad, sysselsättning, arbete eller utbildning samt personligt stöd för att kunna leva ett självständigt liv. Detta ställer dock högre krav på socialtjänsten att utveckla insatser med relevans och evidens för målgruppen. Vidare innebär förslaget en utmaning för socialtjänsten i och med att vårdtiderna inom slutenvården förväntas bli kortare jämfört med vårtiderna inom ramen för LVM. Det innebär kortare utredningstider för socialtjänsten. En särskild utmaning är om det är personer som tidigare är okända för socialtjänsten. Förvaltningen ser ett behov av förändrade och snabbare arbetssätt för socialtjänsten som en effekt av detta.

### **Anmälningsskyldighet för socialtjänsten**

Förvaltningen ställer sig positiv till utredningens förslag angående en ny reglering i SoL som innebär att socialnämnden är skyldig att anmäla till regionens hälso- och sjukvård om det kan antas en person är i behov av tvångsvård. Förvaltningen ställer sig även positiv till att det i LPT införs en ny bestämmelse om att regionen ska säkerställa att det finns rutiner för att ta emot och bedöma anmälningarna, samt hur socialnämnden ska komma i kontakt med regionen. Denna lagändring förutsätter att kommun och region uppdaterar överenskommelser och rutiner. För stadens del är det av vikt med ett tydliggörande kring vilken slutenvårdsinrättning respektive stadsdelsförvaltning ska vända sig till. Förvaltningen ser även att det är av vikt att regionen ser till att det blir en likställighet i hur anmälningarna från socialtjänsten hanteras och bedöms.

Förvaltningen ser att anmälningsskyldigheten för socialtjänsten ställer höga krav på samverkan mellan huvudmännen. Det är inte helt ovanligt att socialtjänsten insatser

är beroende av samtidig vård och behandling från regionen för att vara verksamma, vilket kan tänkas vara ännu viktigare om personen till följd av allvarlig psykisk sjukdom eller skadligt bruk eller beroende inte har förmåga att tillgodogöra sig socialtjänstens insatser. I dessa fall kan det vara aktuellt för socialtjänsten att göra en anmälan till regionens hälso- och sjukvård. Vidare ser förvaltningen att det är en brist i utredningen att regionen inte har ett uttalat ansvar för uppsökande arbete förutom inom ramen för den samordnade vård- och stödverksamheten.

Socialtjänsten kan ta emot orosanmälningar från exempelvis anhöriga, grannar eller hyresvärdar som socialtjänsten behöver agera på. Socialtjänsten kommer även fortsättningsvis att ha ett ansvar för uppsökande och motiverande arbete för att den enskilde ska ta emot frivilliga insatser. Inom ramen för nuvarande lagstiftning kan en orosanmälan innebära att en LVM-utredning inleds. I och med förändringen gällande ansvaret för tvångsvård behöver socialtjänsten säkerställa att anmälan görs till regionen i de fall behov av tvångsvård kan föreligga.

Anmälningsskyldigheten gäller de målgrupper som kan vara aktuella för slutna psykiatrisk tvångsvård enligt LPT. Förvaltningen ser ett behov av att upprätta interna rutiner för vem inom organisationen som ska göra anmälan till regionen samt hur information om anmälan ska delas internt mellan aktuella enheter i stadsdelsförvaltningarna.

Anmälningsskyldigheten innebär att socialtjänsten kommer att behöva genomföra kompetenshöjande insatser kring den nya skyldigheten och bedömningsgrunder för anmälan, samt bemötande och motiverande förhållningssätt gentemot den enskilde innan och efter att en anmälan genomförs. Denna kompetenshöjning behöver genomföras både inom verksamhetsområdena för vuxna, barn och unga samt äldre.

### **Placering utanför hemmet**

Förvaltningen ställer sig positiv till förtydligandet i utredningen om att regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som placerats utanför det egna hemmet och inte enbart vid HVB-placeringar. Förvaltningen bedömer att det ger en mer likställd vård för de i målgruppen som placerats utanför hemmet.

### **Huvudansvar för tillnyktring**

Förvaltningen ställer sig positiv till de föreslagna förändringarna i LOB som innebär att regionernas ansvar för att bereda vård till personer som omhändertas enligt denna lag förtydligas. Förvaltningen ser inte att detta påverkar nuvarande förfarande om LOB-anmälan till socialtjänsten.

Utredningen har bedömt att regeringen med stöd av remissinstanserna bör ta ställning till om det är möjligt att genomföra förslaget tillsammans med övriga förslag, eller om det i stället ska genomföras senare eller under längre tidsperiod. Förvaltningen bedömer att detta är en fråga för regionens hälso- och sjukvård och Polismyndigheten att ta ställning till.

## **Kontraktsvård och vårdvistelse**

Förvaltningen instämmer i utredningens slutsats att det i praktiken kan uppstå svårigheter i den process som föreslås gällande när kontraktsvård och vårdvistelse genomförs på HVB. Detta i och med att en till samverkanspart i egenskap av regionen blir inblandad. Förvaltningen ser att nuvarande överenskommelser för kontraktsvård och vårdvistelse behöver uppdateras med anledning av detta.

## **Tvångsvård**

Förvaltningen ställer sig positiv till utredningens förslag om att det i LPT inte anges vilka substanser som omfattas av regleringen. Detta innebär att personer som har ett skadligt bruk och beroende av substanser som inte hunnit bli narkotikaklassade kan bli föremål för tvångsvård förutsatt att övriga förutsättningar är uppfyllda.

Förvaltningen ser att andelen platser i sluten- och öppenvård behöver öka för att kunna ta emot en ny patientgrupp.

## **Miljön på slutenvården**

Förvaltningen ser det som positivt att utredningen förslår en särskild tvångsvårdskommission i syfte att förstärka kunskapen om tvångsvårdens bedrivande, förstärka patienternas rättssäkerhet och stödja utvecklingen av en trygg och meningsfull tvångsvård. Förvaltningen ser att denna tvångsvårdskommission kan bidra till att miljön inom slutenvården i större utsträckning skapar förutsättningar för återhämtning.

När det gäller att blanda målgrupper inom samma sjukvårdsinrättning ser förvaltningen att det ställer höga krav på personalen inom slutenvården att ha kompetens att arbeta med personer som både lider av allvarlig psykisk sjukdom samt skadligt bruk och beroende. Förvaltningen ser att det kan finnas behov av särskilda vårdavdelningar där målgrupperna vårdas separat. Vidare ser förvaltningen ett behov av särskilda vårdavdelningar för kvinnor med anledning av deras särskilda utsatthet.

Förvaltningen ser det som positivt att utgångspunkten är att den enskilde ska vårdas i sin närmiljö. Förvaltningen ser dock ett behov av att göra individuella bedömningar utifrån den enskildes specifika situation, då det i vissa fall kan främja återhämtningen att under en kortare period vistas på annan ort. Även samverkan med anhöriga är viktig för att främja återhämtningsprocessen.

## **Öppen tvångsvård**

Förvaltningen ställer sig positiv till förslaget i utredningen som möjliggör att personer med skadligt bruk och beroende ska kunna vara föremål för LPT i öppenvård. Förvaltningen ställer sig även positiv till att en samordnad vårdplan ska upprättas innan beslut om vård i öppen form. En utmaning är att insatserna genom socialtjänsten är frivilliga och därför inte kan villkoras.

## **Provtagning**

Förvaltningen ställer sig positiv till förslaget om provtagning för den enskilde vid ankomst till vårdinrättningen och under vårdtiden. För personer med skadligt bruk och beroende är underlaget av vikt för att kunna ge adekvat behandling. Denna bestämmelse är ny och innebär att även personer som inte har ett skadligt bruk eller beroende kan behöva lämna prover om vården bedömer att det finns anledning till det. Förvaltningen vill understryka vikten av att denna möjlighet inte sker rutinmässigt för att värna om den enskildes rättssäkerhet och integritet.

### **Samordnad vård- och stödverksamhet**

Förvaltningen ser att flera av förslagen i delbetänkandet och slutbetänkandet är beroende av den samordnade vård- och stödverksamheten. För stadens del ser förvaltningen ett behov att tillsammans med regionen och kommunerna i Stockholms län utreda de förutsättningarna för införandet av sådan verksamhet.

### **Kompetensförsörjning**

För att hantera kompetensförsörjningsbehovet inom regionen menar utredningen att det bland annat finns medarbetare i socialtjänsten med kunskap om psykosociala behandlingsmetoder som kan arbeta tillsammans med legitimerade yrkesgrupper i patientens vårdprocess. Förvaltningen menar dock att utredningens förslag om tydliggörandet av socialtjänstens ansvar för sociala stödinsatser, så som boende, boendestöd, case management (CM) och sysselsättning, ställer krav på att socialtjänsten både kan bemanna verksamheterna och att medarbetarna har relevant kompetens. Även socialtjänsten står inför utmaningar med rekrytering.

### **Barnrättsperspektivet**

Förvaltningen vill lyfta vikten av att barn i behov av tvångsvård inte ska vårdas tillsammans med vuxna, om det inte anses vara för barnets bästa, vilket är ett av förslagen i God tvångsvård– trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40).

Förvaltningen instämmer i utredningens bedömning om att det krävs tydligare ansvarsfördelning genom förändrad lagstiftning för att barn och unga som är placerade på särskilda ungdomshem ska få de hälso- och sjukvårdsinsatser de har behov av.

Vidare vill förvaltningen understryka vikten av att både kommun och region genomför barnkonsekvensanalyser vid beslut som berör barn direkt eller indirekt. Förvaltningen ser även att barnets bästa behöver beaktas vid samtliga beslut som rör tvångsvård, både om det är barnet själv som är patient eller om barnet är anhörig.

Förvaltningen ser inte att den reglering som rör anmälningsskyldighet enligt 14 kap. 1 § SoL påverkas av utredningens förslag.

## Övriga synpunkter

Förvaltningen saknar ett vidare resonemang i utredningen om möjligheten att utöka platser för självvald inläggning för att förhindra att personer blir så pass försämrade i sitt psykiska tillstånd eller i sitt skadliga bruk och beroende att de behöver vårdas under tvång.

Förvaltningen ser ett behov av att eventuella beslut som fattas inom ramen för denna utredning behöver planeras tillsammans med de förslag som läggs fram i God tvångsvård– trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40).

Inom ramen för det arbete som bedrivs i staden rörande omställningen till god och nära vård, ser förvaltningen att de förslag som ges i delbetänkandet och slutbetänkandet behöver beaktas.

## Äldrenämnden

**Äldrenämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 25 april 2023 följande.

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

**Äldreförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 20 mars 2023 har i huvudsak följande lydelse.

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) realiserar 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, gruppboenden 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 ordinärt 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.

Det är positivt att man inför att en samordnad vårdplan ska upprättas för personer samsjuklighet.

### **Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd**

**Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 20 april 2023 följande.

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämnar det till kommunstyrelsen som svar på remissen.

**Hägersten-Älvsjö stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 17 mars 2023 har i huvudsak följande lydelse.

Samordning och samarbete är avgörande för att individer som ingår i målgruppen ska få den vård och det stöd som de behöver. För att kunna ge ett samordnat stöd behövs en tydlig ansvarsfördelning vilket förslagen i betänkandet har tagit fasta på.

Förvaltningen bedömer att förslagen kommer att kunna bidra till att den enskilde kan få erforderlig hjälp med både skadligt bruk och psykisk ohälsa och i högre uträkning tillgång till och samordning av de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov av. Förändringen kan även innebära en kvalitetshöjning ur ett medicinskt perspektiv. Att LVM upphör och utformas inom ramen för LPT är förvaltningen därför positivt inställd till.

När det gäller området barn och unga instämmer förvaltningen i att för denna målgrupp är samordnad behandling för både skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd mycket stort. Det delvis överlappande ansvaret innebär att regionerna och kommunerna ska komma överens om hur behandlingsansvaret ska definieras och om hur ansvaret för insatserna ska fördelas under placering. Detta är något som förvaltningen anser behöver förtydligas då det annars föreligger risk för gränsdragningsproblem. Socialtjänsten har det yttersta ansvaret, därför krävs en tydlighet kring i vilka fall regionen ska ansvara för vården. Samordning och samarbete kräver två aktiva parter och förvaltningen ser en risk för att ansvaret indirekt åläggs socialtjänsten om de två myndigheterna inte har nåt samsyn kring

vårdbehovet eller de bakomliggande skälen till det. Resurserna är begränsade och resursfrågan kan bli avgörande för hur väl samverkan kommer att fungera. Om kommun och region är oense om allvaret i en situation och lämplig insats behöver det vara tydligt var ansvaret ligger så att den enskilde inte drabbas. Att samverkan ska bygga på överenskommelser är något som förvaltningen har en svårighet i.

Förvaltningen anser att betänkandet saknar en utförlig analys av potentiella konsekvenser av förändrad resursfördelning och vad förändringarna skulle innebära för socialtjänsten och den enskilde. Idag har socialtjänsten det psykosociala perspektivet och det behöver säkerställas att det även finns hos regionen dit behandlingskompetens sannolikt behöver tillföras då regionen även ska ansvara för frivilliga psykosociala insatser. Det framstår som oklart var inom regionen beroendevården ska förläggas och vilka resurser som kommer att omfördelas eller tillföras.

Förvaltningen ser en risk för att den trygga kontakt som byggs upp mellan den enskilde och socialsekreteraren riskerar att förloras, och att förändringen i praktiken skulle kunna medföra en beställarutförarmodell där regionen strävar mot så korta vårdtider för att sedan hänvisa till kommunen. Sociala stödinsatser finns redan i de flesta kommuner. De insatser som föreslås i utredningen, så som IPS, är kostsamma då de förutsätter hög personaltäthet för att ge önskat resultat. Att reformen medför minskade kostnader för kommunerna som nämns, synes inte realistiskt. Socialtjänstens uppdrag kommer att behöva utvecklas och stärkas.

Många personer med psykiatriska och/eller beroendeproblem har svårt att upprätthålla motivation. Det framstår som oklart vad som ska ske vid öppen psykiatrisk tvångsvård om den det berör inte infinner sig och om regionen då kan beställa uppsökande verksamhet från kommunen. Förvaltningen har även vissa frågetecken kring likställighet i utbudet av vård i olika regioner.

Remissunderlaget beskriver att regioner och kommuner kommer behöva ha en gemensam ledningsstruktur för genomförandet av reformen. Förvaltningen ställer sig frågande till hur detta ska kunna realiseras då kommunerna är självstyrande och skiljer sig i storlek och resurser.

Sammantaget anser förvaltningen, trots vissa frågetecken, att reformen i de flesta fall gynnar den enskilde med en mer individuellt anpassad vård och ställer sig huvudsakligen positiv till förslagen i betänkandet.

Förvaltningen föreslår att nämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som sitt yttrande till kommunstyrelsen

### **Kungsholmens stadsdelsnämnd**

**Kungsholmens stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 27 april 2023 följande.

Remissen besvaras med förvaltningens tjänsteutlåtande.



**Kungsholmens stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 3 april 2023 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ställer sig positiv till slutbetänkandets förslag att tvångsvård för personer med skadligt bruk eller beroende ska integreras i LPT med regionen som ansvarig huvudman.

Det främsta skälet är att vården till personer med samsjuklighet eller skadligt bruk eller beroende behöver bli samordnad och personcentrerad. Allt fler som socialtjänsten möter har neuropsykiatriska diagnoser och komplexa vårdbehov. Målgruppen som är föremål för reformen faller ofta mellan stolarna och har svårt att erhålla den vård de har behov av, inte minst samordnad psykiatrisk vård och beroendebehandling. Det är positivt att tvångsvården och annan vård och behandling för personer med skadligt bruk eller beroende tydliggörs och blir samlad hos en huvudman.

LVM är en viktig lagstiftning som kan rädda liv vid svår beroendeproblematik, själva behandlingsinnehållet är dock begränsat eller obefintligt så länge den enskilde vistas på SiSinstitution. Möjligheten till evidensbaserad och samordnad vård vid tvångsvård enligt LPT är därför positiv. Vård och behandling kan inledas i ett tidigt skede, vilket förhoppningsvis har en positiv inverkan på den enskildes motivation och möjlighet till rehabilitering. Förvaltningen tycker också att det är positivt att vårdtiden vid tvångsvård blir mer flexibel och endast så lång som behovet kräver.

Förvaltningen ställer sig också positiv till den ökade samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst som förslaget innebär. Tidiga och samordnade insatser från region och kommun är viktiga men samverkan kommer troligtvis fortsätta innebära vissa utmaningar. Det finns en risk att gränsdragningsproblem uppstår och att bedömning av behov av öppenvårdsinsatser och HVB skiljer sig åt. Detta även om region och kommun ska driva eller gemensamt upphandla HVB.

Förslagen i del- och slutbetänkandena kommer innebära en stor omställning för både region och kommun. Socialtjänsten behöver utveckla och delvis ändra inriktning på de insatser som ska erbjudas, vilket kommer kräva både resurser och kompetensutveckling. Om reformen resulterar i de positiva effekter den är ämnad för bedömer förvaltningen att fler brukare kommer ha möjlighet att utredas för psykiatriska diagnoser. Det i sin tur innebär att fler blir berättigade till socialtjänstens insatser och att behovet av insatser inom flera av verksamhetens områden kommer öka. Socialtjänsten måste därför tilldelas tillräckliga ekonomiska resurser för denna anpassning.

Omställningen kommer också kräva en omfattande kompetensutveckling inom hälso- och sjukvården, både gällande bedömning av tvångsvård och behandlingsinsatser.

## **Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd**

**Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 27 april 2023 följande.

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämnar det som svar på remissen.

**Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 15 mars 2023 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ser det som positivt att utredningen fokuserar på en gemensam syn vad gäller missbruk och psykisk ohälsa, då fler individer diagnostiseras med olika psykiatriska/neurologiska diagnoser.

Styrkan i utredningen är att hälso- och sjukvården ska ansvara för att utforma en behovsanpassad tvångsvård för skadligt bruk och beroende. I dag har socialtjänsten det övergripande ansvaret, även om tvångsvården bedrivs vid de statliga institutionerna. I enlighet med förslaget kommer regionernas öppenvård att ta över de öppna, frivilliga behandlingsinsatserna som i dag ges av öppenvården inom förvaltningens missbruksverksamhet. Det innebär att socialtjänstens uppdrag inriktas på att främja den enskildes resurser och funktionsförmåga genom kvalificerade sociala stödinsatser som vilar på frivillig bas. Vilket innebär ett helt annat sätt att arbeta än idag. Förvaltningen ser det som en risk att personer som vårdats med tvång och som övergått till öppna vårdinsatser inte alltid är motiverade och därför avslutar sin behandling i förtid. Vilket kan leda till att dessa personer mer frekvent kan komma att nyttja mer sjukhusvård jämfört med idag.

Förvaltningen anser att det är värdefullt att en ny bestämmelse i socialtjänstlagen (SoL) införs där socialtjänstens roll ska framgå när det gäller personer som tvångsvårdats. Rent konkret innebär det att socialtjänsten aktivt ska arbeta för att en patient som vårdats enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård eller lagen om rättspsykiatrisk vård, vid öppen psykiatrisk tvångsvård, öppen rättspsykiatrisk vård och efter tvångsvårdens upphörande får möjlighet att få bostad, sysselsättning, arbete eller utbildning samt personligt stöd för att kunna leva ett självständigt liv.

Förvaltningen uppmuntrar förslaget om införande av en bestämmelse i SoL om att socialtjänsten ska anmäla till hälso- och sjukvården när det bedöms finnas ett behov av sluten psykiatrisk vård och den enskilde motsätter sig att frivilligt söka vård.

Förvaltningen anser att det är angeläget att definiera socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens mandat i specifika frågor. Exempelvis när en person efter en tid i tvångsvård blivit mer stabil och tar emot behandling antingen i öppenvård eller i hem för vård- och boende (HVB hem). I dessa fall kan personer utöver psykisk ohälsa och beroende, även ha andra behov av stöd som är av mer praktisk karaktär så som att ta kontakt med polisen och budget- och skuldrådgivare. Eftersom det är problematiskt

att dela ansvaret för insatserna mellan hälso- och sjukvården som behandlar, och socialtjänsten som bland annat ska ansvara för boende vore en möjlighet att även ansvaret och kostnaderna för placeringarna på HVB hem hanteras av regionen.

För att möjliggöra boende på institution för klienter med missbruk och beroende som tidigare haft tvångsvård/sjukhusvård och som önskar rehabilitering samt sysselsättning, ser förvaltningen att det vore önskvärt att öppenvården finns kvar inom socialtjänsten. Det skulle underlätta för klienterna eftersom socialtjänsten kan bidra med nära stöd så att klienterna kan tillgodogöra sig insatserna boende och sysselsättning.

Avslutningsvis vill förvaltningen betona att samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården fortsatt kommer att vara en utmaning. Det är viktigt att ansvars- och kostnadsfördelningen samt styrningen mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården förtydligas för att en samordnad vård- och stödverksamhet ska kunna genomföras på ett tillfredsställande sätt för personer med stora behov på flera livsområden. Det är även viktigt att vården blir mer tillgänglig för brukarna.

Förvaltningen föreslår att Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämnar det till kommunstyrelsen som svar på remissen.

### **Kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor**

**Kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågors** yttrande daterat den 3 april 2023 har i huvudsak följande lydelse.

Kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor lämnar inget yttrande och ställer sig bakom sig utredningen i sin helhet.