



Datum
2023-05-21
Adress
August Palms Plats 1
Diarienummer
STK-2023-346

Yttrande

Till
Socialdepartementet,
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sof@regeringskansliet.se

Remiss från Socialdepartementet - Från delar till helhet -Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5) S2023/00440

Sammanfattning

Malmö stad ställer sig i huvudsak positiv till utredningens samtliga förslag och välkomnar reformen. Slutbetänkandet i likhet med delbetänkandet är väl genomarbetat och det är särskilt positivt att brukare och anhöriga deltagit i framtagandet av förslagen.

Förslagen kommer att kräva omställningar i kommunens nämndsorganisation och med andra huvudmän, vilket innebär påtagliga förändringar av socialtjänstens uppdrag som påtagligt kommer att påverka stadens verksamheter och brukare. Reformen medför tids- och resurskrävande anpassningar för Malmö stad. Vår bedömning, liksom utredningens är att det kräver minst två år mellan beslut och ikraftträdande.

Yttrande

Yttrandet nedan följer utredningens kapitelindelning och utredningens förkortningar.

Kap.6 Ansvar och huvudmannaskap

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

Malmö stad ställer sig positiv till att regionernas hälso-och sjukvård får helhetsansvaret för all behandling av skadligt bruk och beroende och följaktligen även för tvångsvården. Det är bra att förutsättningarna för sluten och öppen psykiatrisk tvångsvård tydliggörs i lagstiftning, samt att kraven gällande samverkan förtydligas. Malmö stad ser också ett behov av ökad kompetens i regionens hälso- och sjukvård kring kombinationen intellektuell funktionsnedsättning och psykiatrisk sjukdom respektive beroendeproblematik.

All sluten tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ges på sjukvårdsinrättning som drivs av en region
Malmö stad är positiv till att kommunernas ansvar förtydligas i lagstiftningen. Det är dock

viktigt att betona vikten av att den särskilda kompetens som idag finns i kommunen inte förloras när behandlingen övergår till regionens hälso- och sjukvård.

Det kommer att krävas insatser avseende kompetens utifrån bland annat formella kompetenskrav, både i kommuner och i regioner, och en del i detta är att dela med sig av kunskap och erfarenhet till varandra, både inom den egna organisationen och över huvudmannagränserna.

Socialtjänsten behöver ha lämpliga insatser och boendialternativ för att möjliggöra öppen psykiatrisk tvångsvård för personer med skadligt bruk och beroende eller samsjuklighet. Kortare behandlingstider riskerar få till följd att de personer som skrivs ut från slutenvården har större sårbarhet och därmed ökad risk för en negativ utveckling avseende sin psykiska hälsa respektive beroende och skadligt bruk efter utskrivning. Malmö stad vill också framhålla att kortare vårdtider i slutenvården leder till mindre tid för kommunernas planering kring personer i behov av kommunens insatser, till exempel vad gäller planering inför boendeform och boendestöd avseende öppen psykiatrisk tvångsvård.

Stora fördelar bedöms med att all vård samlas inom psykiatrin och kan innehålla både kvalificerad vård för beroendesjukdom och annan specialiserad psykiatrisk vård. Malmö stad delar utredningens bedömning och erfarenheter att många brukare inom LVM har omfattande behov av både somatisk och psykiatrisk vård.

En farhåga är att behandling inom tvångsvården främst blir inriktad på medicinska åtgärder och psykologiska behandlingar. Det bör tydligt understrykas att med behandling även avses psykosociala behandlingar som beskrivs i nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.

Socialtjänstens ansvar för boende och sysselsättning

Malmö stad är positiv till att kommunernas ansvar förtydligas men vill också framhålla att det behövs förstärkta insatser i de kommunala verksamheterna avseende de kompetenser som krävs för att bäst möta behoven hos personer med samsjuklighet.

Det är positivt att begreppet sysselsättning lyfts fram som insats till målgruppen med skadligt bruk, beroende eller samsjuklighet. Sysselsättning har flera olika mål och syften eller fokus som inte är direkt kopplade till självförsörjning som till exempel bibehålla nykterhet, hitta nya relationer, möjligheten att kunna delta i en gemenskap och upprätthålla fungerande nätverk, sysselsättning/aktiviteter.

Ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser vid placering utanför egna hemmet

Malmö stad är positiv till förslag om regionens ansvar för hälso- och sjukvård på HVB, men ser utmaningar och behov av förtydliganden kring den praktiska tillämpningen. Utredningen pekar på att kommun och region har ett delat ansvar för vård- och stödinsatser vid placering på HVB och därför behöver en sådan verksamhet drivas eller upphandlas gemensamt. Det

hade underlättat om utredningen föreslagit särskilda bestämmelser om hur detta ska hanteras eller regleras.

En farhåga är att HVB bara blir en utslussningsenhet från tvångsvård/slutenvård och att brukarnas väg till HVB alltid måste gå via inneliggande sjukhusvård.

Malmö stad vill lyfta att behov hos flera målgrupper kan föranleda HVB-placering. Idag beviljas HVB ofta av socialtjänsten för att förebygga tvångsvård enligt LVM. Genom att motivera till och bevilja frivilliga heldygnsinsatser undviks tvångsvård. Det är av stor betydelse att kommun och region har en samsyn kring bedömning av när det finns behov av placering utanför det egna hemmet gällande personer med samsjuklighet, missbruk och beroende och psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Detta är en stor utmaning och det finns en risk att brukarna åter ”hamnar mellan stolarna” i de nya gränssnitt som uppstår.

Malmö stad har överenskommelser om samverkan med hälso- och sjukvården både på regional och delregional nivå. I likhet med utredningens förslag innehåller överenskommelserna redan förtydligande av ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser för alla, oavsett ålder, som är placerade utanför det egna hemmet. Det kommer dock att krävas mer arbete för att skapa förutsättningar och tydlighet för samverkan i HVB och andra placeringsformer utanför det egna hemmet.

Behov av förtydligande kring korttidsboende

Utredningen föreslår att bestämmelsen i HSL 8 kap.12 § ska formuleras så, att det tydligt framgår att regionen ska ansvara för att den som placerats utanför det egna hemmet erbjuds en god hälso- och sjukvård. Idag har kommunen ansvar för kommunal hälso- och sjukvård för vissa personer som placeras utanför det egna hemmet. Det handlar om kommunens ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård åt den som bor/placeras på särskilt boende för äldre eller bostad med särskild service för den som på grund av psykiska, fysisk eller andra själv har behov av det.

Malmö stad vill göra utredningen uppmärksam på behovet av ett förtydligande kring ansvar för hälso- och sjukvård på korttidsboende så kallade hem för viss annan heldygnsvård enligt 5 kap 7 § SoL som drivs av privat utförare. Det är idag otydligt om detta likställs med särskilt boende för äldre och bostad med särskild service. Nedan utvecklas denna oklarhet närmare.

Begreppet hem för viss annan heldygnsvård har sitt ursprung i proposition 1996/97: 124 ändring i socialtjänstlagen. I den beskrivs vårdformen på följande sätt: hem som tillhandahåller korttidsvård, exempelvis i form av växelvård för att avlasta en anhängigvårdare, som rehabilitering eller som utslussning efter en sjukhusvistelse. Kommittén har som beteckning för dessa hem föreslagit begreppet hem för viss annan heldygnsvård, eftersom dessa inte är att betrakta som en särskild boendeform utan som en tillfällig vårdform med ett särskilt syfte.

När det gäller platser för korttidsvård eller korttidsboende för äldre (hem för viss annan heldygnsvård) finns ett förtydligande att det ingår i begreppet särskilt boende för äldre och därmed omfattas av den skyldighet som kommunen har enligt 5 kap 5 § SoL. Med detta följer att kommunerna ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser enligt 12 § HSL.

När det gäller korttidsboende för personer som på grund av fysiska, psykiska eller andra skäl har behov, finns inget sådant förtydligande. Det framgår inte om det ingår i begreppet Bostäder med särskild service enligt 5 kap 7 § SoL och därmed omfattas av kommunens ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser enligt 12 § HSL. I PM Hälso- och sjukvårdsansvaret i boendeform eller bostad enligt Sol, LSS m.m. framställdes av Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet 2003-07-28. I denna skrivelse fastslås att kommunens hälso- och sjukvårdsansvar inte omfattar sådana verksamheter som har tillstånd enligt 7 kap 1 § 1st 3. SoL dvs. kommunen har inte hälso- och sjukvårdsansvaret i hem för viss annan heldygnsvård när kommunen köper enskilda vårdplatser från enskilda verksamheter.

Hälso- och sjukvårdens ansvar för personer som omhändertas på grund av berusning ska förtydligas. Förändrat huvudmannaskap för behandling av skadligt bruk och beroende innebär att polisen inte längre rutinmässigt ska göra en anmälan till socialtjänsten enligt Lagen om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB). Det innebär en risk att barn till personer som omhändertas enligt LOB inte uppmärksammas och får hjälp och stöd.

När Malmö stad idag tar emot en anmälan från polisen enligt LOB sker alltid en registerkontroll för att ta reda på om den som omhändertagits har biologiska barn eller om det finns barn på den adress den omhändertagne är skriven på. Om det finns barn som är skrivna i annan kommun görs en orosanmälan gällande barn i fara till den kommunen.

Malmö stad ser behovet av att reglera i lagstiftning om det är polisen eller hälso- och sjukvården som har ansvar att ta reda på om den som omhändertagits enligt LOB är vårdnadshavare eller bor med underåriga barn vilket föranleder en skyldighet att anmäla till socialtjänsten gällande oro för barnet/barnen.

Kap. 7 Syfte och förutsättningar för sluten och öppen psykiatrisk tvångsvård

Förutsättningar för tvångsvård

Det finns behov av att praxis utvecklas så att bedömningsgrunderna för förutsättningar för tvångsvård på grund av skadligt bruk och beroende blir tydliga. Förarbetena är en bra grund när praxis kommer att utformas i kommande domstolsförhandlingar men det är idag ovisst hur det kommer att tillämpas i praktiken.

Öppen psykiatrisk tvångsvård

Malmö stad ser det positivt och vill understryka vikten av att i LPT peka ut ansvarig, chefsöverläkaren, som kallar till vårdplanering och upprättar samordnad vårdplan. Även här behöver praxis växa fram kring bedömning av villkoren som kan föranleda återintagning. Ett gränssnitt kan leda till meningskiljaktigheter mellan socialtjänsten och

slutenvården. När socialtjänsten bedömer att den enskilde inte är följsam till de villkor som ställts för vård i öppna former och att det inte fungerar och samtidigt kan överläkaren göra bedömningen att kriterier för återintagning inte är uppfyllda.

Anmälningsskyldighet för kommuner

Malmö stad är i princip positiv till förslaget att införa anmälningsskyldighet för socialnämnder, till regionens hälso- och sjukvård, i de fall nämnden får kännedom om en person med behov av sluten psykiatrisk vård och personen motsätter sig frivillig vård. Denna skyldighet kan förhindra att personer i behov av vård ”faller mellan stolarna” i de fall då vård är nödvändig och tillgängliga frivilliga åtgärder inte har fungerat. En farhåga är att anmälningsskyldigheten kan medföra att personer i behov av vård, och/eller deras anhöriga, undviker att kontakta kommunens verksamheter för stöd, på grund av oro att personen ska bli anmäld.

En ändamålsenlig planering

Malmö stad instämmer i att det finns behov av kunskapshöjning inom hälso- och sjukvården kring socialtjänstens verksamhet och arbetssätt samt i sambandet mellan brukarens sociala livssituation och förutsättningar för deltagande i behandling.

Kap. 8 Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja

Den samordnade planeringen ska förbättras

Malmö stad välkomnar ett nationellt stöd i arbetet med att utveckla metoder, nya boendeformer samt former för sysselsättning som ger möjlighet till självständigt liv. Stöd behövs även i arbetet med att komplettera befintliga boendeformer och utveckla arbetssätt så att dessa fungerar för gruppen med skadligt bruk eller beroende. Till exempel i boenden med särskild service enligt SoL, gruppboendestäder enligt LSS eller på särskilda boenden som primärt har andra målgrupper. Malmö stads erfarenhet är att det är en stor utmaning att få till en hållbar placering och situation för personer med skadligt bruk och beroende eller samsjuklighet vid placering på boenden med brukare som inte tillhör målgruppen.

Reformen kommer att innebära stora förändringar i socialtjänstens uppdrag och behov finns att fortsätta utveckla lämpliga metoder och insatser utifrån det. Anpassningar behövs i förhållande till samverkan både internt och med andra huvudmän, inte minst avseende samordnad vårdplanering och omarbetningar av samarbetsöverenskommelser både på regional och delregional nivå. Reformen innebär omställning när vårdtiderna i slutenvård blir kortare och socialtjänsten har kortare tid att utreda och tillhandahålla de insatser som behövs för utskrivningsklara patienter. Malmö stad bedömer att reformen blir tids- och resurskrävande.

I Malmö stad har försök gjorts för att hitta vägar till sysselsättning för personer i aktivt missbruk men har upptäckt många hinder utifrån olika regelverk. Mot den bakgrunden lyfter Malmö stad det som tidigare lyftes i yttrandet till delbetänkandet. Det är angeläget att från nationellt håll underlätta och stödja införandet av olika arbetsförberedande träningsmodeller

genom att möjliggöra mer individuella anpassningar av existerande regelverk som idag försvårar att möta målgruppens specifika behov. Kraven för att få tillgång till insatserna behöver i större utsträckning kunna anpassas till den individuella funktionsnivån och förmågan.

Kap.9 Trygg och meningsfull heldygnsvård

Inrättande av kommission

Förslaget om inrättande av en kommission vid Socialstyrelsen är positivt och Malmö stad välkomnar att patienter och anhöriga föreslås ingå i kommissionen. Malmö stad välkomnar även förslaget att kommissionen ska följa upp hur tvångsvården fungerar i praktiken utifrån den nya lagstiftningen.

Kap.10 Konsekvenser

Personer med skadligt bruk, beroende eller samsjuklighet och deras anhöriga

Malmö stad instämmer i utredningens bedömning att förslagen huvudsakligen får positiva konsekvenser för personer med skadligt bruk och beroende eller samsjuklighet.

Förutsättningen är dock att reformen genomförs i sin helhet. Resultatet kommer att påverkas av hur regering, regioner och kommuner väljer att fördela resurser till området. Det samhällsekonomiska läget och de utmaningar som huvudmännen redan innan står inför, exempelvis när det gäller kompetensförsörjningen, kan påverka hur målgruppen prioriteras framöver. Malmö stad har erfarenheter av konsekvenser till följd av resursbrist inom hälso- och sjukvården för brukare som visar sig i exempelvis platsbrist och långa väntetider för läkarbedömningar vid LVM-utredning.

Barnperspektiv

Malmö stad instämmer i utredningens bedömning att förslaget främst leder till positiva konsekvenser för barn eftersom tillgången till samordnad behandling ökar vilket gynnar barn både som patienter och som anhöriga. Bedömningen är att barn inte kommer att bli föremål för LPT i väsentligt större utsträckning än i dag, utan förslaget berör främst barn som redan i dag vårdas enligt LVU eller LPT.

Kommuner

Malmö stad konstaterar att utredningens förslag, om de genomförs, kommer att kräva omställningar i de interna organisationerna. Genom utredningens förslag finns risk att tröskeln för tvångsvård höjs vid beroende och skadligt bruk. Vissa personer som idag uppfyller kriterierna för vård inom LVM kommer sannolikt inte att uppfylla de högre ställda kraven för tvångsvård i LPT. Detta kan innebära att kommunerna får behålla ansvaret och får ökad beredskap, för stöd till personer med allvarligt missbruk som inte längre kan bli aktuella för tvångsvård. Malmö stad är positiv till att kommunernas ansvar förtydligas i lagstiftningen, men vill också framhålla att det både idag och framöver behövs förstärkta insatser i kommunala verksamheter avseende kompetenser som krävs för att bäst möta behoven hos personer med samsjuklighet. Samtidigt vill Malmö stad betona vikten av att den särskilda kompetens som idag finns i kommunen kring att stödja individers förmågor inte

förloras när behandlingen övergår till regionens hälso- och sjukvård. Det kommer att krävas insatser avseende kompetens utifrån bland annat formella kompetenskrav, både i kommun och i region. En del i detta är att dela med sig av kunskap och erfarenhet till varandra, både inom den egna organisationen och över huvudmannagränserna.

Det är svårt att beräkna ekonomiska konsekvenserna för Malmö stad utifrån förslagen i slutbetänkandet eftersom de är beroende av graden av förändringar och förstärkningar som krävs i den kommunala organisationen samt åtgärder kring samverkansformer både internt och med andra huvudmän. Förslaget kommer att leda till kostnader för kompetensutveckling och för att kunna fullgöra socialtjänstens ansvar samt att utveckla nya boendeinsatser, sysselsättningsformer och andra typer av insatser. Malmös interna organisering av stödet till vuxna fördelas mellan flera socialnämnder vilket kommer att behöva ses över för att optimera resurserna. Insatser behöver utvecklas för personer som skrivs ut från tvångsvård och personer med skadligt bruk och beroende, psykisk funktionsnedsättning eller en samsjuklighet.

Kap. 12 Ikraftträdande och stegvis genomförande

Ikraftträdande

Förslag på lagändringar i delbetänkandet (SOU 2021:93) och i detta betänkande föreslås träda i kraft den 1 januari 2026. Malmö stad instämmer med utredningen att det behövs mer än två år mellan riksdagsbeslut och ikraftträdande. Det kan fungera, förutsatt att nödvändiga beslut fattas i rätt tid. Omfattande förberedelser kommer att krävas inför ett ikraftträdande och två år är ett minimum av tid som behövs.

Tidsplan, stödfunktion, stimulansmedel och resursöverföringar

De stimulansmedel som föreslås för att utveckla, inrätta och bedriva de samordnade vård- och stödverksamheterna bör tilldelas regioner och kommuner gemensamt i likhet med stimulansmedel inom psykisk hälsa. Gemensamma och öronmärkta stimulansmedel ger bättre förutsättningar för samverkan till den verksamhetsutveckling som föreslås.

Ordförande

.....
[Förnamn Efternamn]
.....

[Fyll i titel]

.....
[Förnamn Efternamn]
.....

[Här anger du om det finns reservationer/särskilda yttranden]