



Datum

2023-05-23

Vår referens

Ilona Holmgren

Verksamhetscontroller

ilona.holmgren@malmo.se

Tjänsteskrivelse

Remiss från Socialdepartementet - Från delar till helhet -Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5) STK-2023-346

Sammanfattning

Socialdepartementet har gett Malmö stad möjlighet att lämna synpunkter på föreliggande slutbetänkande från Samsjuklighetsutredningen (S 2020:08), *SOU 2023:5, Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja*. Utredaren har haft i uppdrag att analysera och lämna förslag på lagstiftning som utgår från enskildas behov, och ges samordnat för personer med samsjuklighet, missbruk och beroende och psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Malmö stad har tidigare lämnat yttrande i delbetänkandet *Från delar till helhet - En reform från samordnade, behovsanpassade personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)*. I yttrandet ställde sig Malmö stad i huvudsak positiv till utredningen men menade att det skulle kräva omställningar för kommuners organisationer och anpassningar till andra huvudmän, med resurskrävande insatser som följd.

I slutbetänkandet föreslås regleringar i lagar. Lag (1988:870) om vård av missbrukare upphör. Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) kompletteras och förändras. Förslagen handlar om hur samhället ska stödja personer med psykisk ohälsa och skadligt bruk och beroende (tidigare benämnt missbruk), en målgrupp som ofta faller mellan stolarna i nuvarande system. Förslagen syftar till att vårdkedjan ska bli mer individanpassad och sammanhållen. För både kommuner och regioner innebär förslagen påtagliga förändringar. Förslagen medför att regionernas hälso- och sjukvård får ansvaret för all tvångsvård till målgruppen. Kommunernas socialtjänst ska arbeta med att stödja med boende, sysselsättning och personligt stöd, vilket innebär en stor omställning av arbetet med målgruppen. Förslagen leder till ökade krav på samverkan med regionen och att nya arbetssätt behöver utvecklas. Minskade kostnader väntas för socialtjänsten när tvångsvård ska utföras av regionen, men det är svårt att förutspå kostnaderna för socialtjänsten vad gäller målgruppen.

Arbetsmarknads- och socialnämnden samt funktionsstödsnämnden har lämnat yttranden. Nämnderna är i huvudsak positiva till förslagen men anser att reformen kommer att kräva omställning i Malmö stads socialnämnders uppdrag och anpassningar i förhållande till brukare. Förslaget är att godkänna förslag till yttrande och skicka yttrandet till Socialdepartementet.

Förslag till beslut

Kommunstyrelsens arbetsutskott föreslår kommunstyrelsen besluta

1. Kommunstyrelsen godkänner förslag till yttrande och skickar yttrandet till Socialdepartementet.

Beslutsunderlag

- Remiss från Socialdepartementet - Från delar till helhet -Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)
- Från delar till helhet -Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)
- G-Tjänsteskrivelse KSAU 230529 Remiss från Socialdepartementet - Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)
- Förslag till yttrande KSAU 230529 Remiss från Socialdepartementet - Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)
- Remissvar från funktionsstödsnämnden
- Funktionsstödsnämnden beslut 230424 § 49
-
- Remissvar från arbetsmarknads- och socialnämnden
- Arbetsmarknads- och socialnämnden beslut 230426 § 118

Beslutsplanering

Kommunstyrelsens arbetsutskott 2023-05-29

Kommunstyrelsen 2023-06-07

Beslutet skickas till

Socialdepartementet

Arbetsmarknads- och socialnämnden

Funktionsstödsnämnden

Ärendet

Malmö stad har fått möjlighet att lämna synpunkter på Remiss från Socialdepartementet - *Från delar till helhet -Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)*. Till föreliggande remiss har arbetsmarknads- och socialnämnden och funktionsstödsnämnden getts möjlighet att yttra sig. Stadskontoret har deltagit i remisskonferens anordnad av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Bakgrund

Regeringen beslutade den 17 juni 2020 om kommittédirektiv 2020:68 *Samordnade insatser vid samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykisk diagnos eller närliggande tillstånd*. En särskild utredare fick i uppdrag att föreslå hur samordnade insatser kan säkerställas för barn, unga och vuxna med samsjuklighet. Samsjuklighet avser missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Utredarens uppdrag var att se över ansvarsfördelningen, föreslå samlat ansvar hos en huvudman samt analysera och lämna förslag på förbättrad samverkan. Samverkan skulle belysas mellan aktörer som är involverade i uppdrag om personer med samsjuklighet och förslagen skulle syfta till patientcentrerad vård och att individens ställning stärks.

De ursprungliga direktiven redovisades i delbetänkandet den 30 november 2021. Den 28 oktober 2021 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv (S 2020:08). I direktivet förlängdes

utredningstiden och följande uppdrag skulle redovisas i ett slutbetänkande den 31 januari 2023:

- Förslag på en gemensam lagstiftning som är mer flexibel i utformning, med stärkt rättssäkerhet och att vårdinsatserna i den gemensamma lagstiftningen ges utifrån den enskildes behov. Analysera för- och nackdelar med en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke, enligt *Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)* eller *Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT)*.
- Utredda behov av förändringar och åtgärder till följd av förslag om ansvarsfördelning mellan de berörda huvudmännen.
- Lämna författningsförslag och förslag till åtgärder som utredaren anser behövs.

Delbetänkande

Kommunstyrelsen beslutade den 4 maj 2022 om yttrande till socialdepartementet i delbetänkande *Remiss från Socialdepartementet - Från delar till helhet - En reform från samordnade, behovsanpassade personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93) (STK-2021-1691)*. I yttrandet ställde sig kommunstyrelsen i huvudsak positiv till utredningen men menade att det skulle kräva omställningar för kommuners organisationer och anpassningar till andra huvudmän, med resurskrävande insatser som följd.

Delbetänkandet föreslog att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård och att ansvaret ska framgå av hälso- och sjukvårdslagen. För närvarande är ansvaret delat, för behandling av skadligt bruk och beroende, mellan kommunernas socialtjänst och regionernas hälso- och sjukvård. Socialtjänstens ansvar för personer med skadligt bruk och beroende skulle göras tydligare och fokusera på fyra huvudsakliga områden;

- uppsökande verksamhet,
- information om och förmedling till samhällets stöd och annat förebyggande arbete,
- sociala stödinsatser,
- stöd till anhöriga och insatser för barn och unga.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) skulle visa, att behandling för skadligt bruk och beroende ska ske samordnat med behandling för psykiatriska tillstånd. Utredningen bedömde att detta förbättrar vården för personer med samsjuklighet. Huvudmännen kommun och region skulle arbeta tillsammans med samordnad vård- och stödverksamhet. En reform med tio huvudsakliga delar föreslogs. Reformen skulle innebära att all behandling av skadligt bruk och beroende blev regionernas ansvar. Uppsökande och förebyggande insatser blev socialtjänstens ansvar. Reformen skulle leda till sammanhållen vård, ökat fokus på patient och brukare samt på samordning.

Utredningen i korthet

Slutbetänkandet presenterar författningsförslag om behandling av skadligt bruk och beroende. Förslagen och bedömningar sammanfattas i korthet nedan, enligt utredningens kapitelindelning, med fokus på det som främst berör kommunen. Myndigheters namn, utredningar och lagar har markerats kursivt i denna tjänsteskrivelse. Utredningens förkortningar används.

Kap. 1 föreslår följande ändringar i författningar, samtliga föreslås börja gälla 1 januari 2026. *Lag (1988:870) om vård av missbrukare (LVM)* upphör att gälla. Till följd av förändringen upphör ett kapitel om socialnämndens ansvar i *brottsbalken (1962:700) (BrB)* kap. 31. 2§.

Det föreslås vissa tillägg och ändringar i följande lagar:

- Lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB)
- Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT)
- Lag (1991:1229) om rättspsykiatrisk vård (LRV)
- Socialtjänstlagen (2001:453) (SoL)
- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) (OSL)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659) (PL)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL)
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (Samverkanslagen)

Ändringar föreslås i följande förordningar:

- Förordning (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.
- Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

Kap.2 redogör för utredningens direktiv och arbetets genomförande. Av kapitlet framgår att utredningen har haft löpande dialog med involverade aktörer och huvudmän. De har bland annat träffat socialsekreterare och brukar- och anhörigföreningar. Underlag har hämtats från gällande rätt, via andra utredningar, rapporter, registerdata, statistik, egeninitierade kunskapssammanställningar samt internationell utblick.

Kap.3 skildrar den historiska utvecklingen av tvångsvård vid missbruk, utvecklingen av LVM och förändrat huvudmannaskap över tid.

Kap.4 behandlar forskning och erfarenheter av tvångsvården. Utredningen beskriver tillämpning och effekter av LVM, institutionsvård på SiS och tvångsvård i kommuner och inom psykiatin. Kapitlet skildrar även hur tvångsvård berör och upplevs av kvinnor, män, barn och unga.

Kap.5 är en inledning till utredningens förslag och bedömningar. Reformen som föreslås i delbetänkandet med målbilder utifrån patient- och brukarperspektiv (illustreras på sidan 22 i utredningen) har kompletterats med följande tre principer som ska visa inriktningen.

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.

Kap.6 behandlar och föreslår förändringar i ansvar och huvudmannaskap. Förslagen riktas till olika huvudmän.

Regioner ska ansvara för all tvångsvård (vård och behandling utan samtycke vid skadligt bruk). Den slutna tvångsvården ska ges enligt LPT på en sjukvårdsinrättning som drivs av regionen. Förslaget medför att LVM upphävs.

Socialnämnder. I *SoL* införs att socialnämnder aktivt ska arbeta för att en patient (som vårdats enligt LPT eller LRV, vid öppen psykiatrisk tvångsvård, öppen rättspsykiatrisk vård, och efter tvångsvårdens upphörande) får bostad, sysselsättning, arbete eller utbildning samt personligt stöd för att kunna leva ett självständigt liv.

Hälso- och sjukvårdsinsatser. Regionen ska ansvara för HSL och ingå en överenskommelse med kommunen om samarbete i fråga om hur hälso- och sjukvårdsinsatserna ska tillgodoses för personer som fyllt 21 år (och som vårdas utanför det egna hemmet). Detta är ett tillägg till förslag i delbetänkandet.

Regionernas ansvar för att bereda vård till personer som omhändertas av polisman enligt LOB förtydligas i *HSL*. Förslaget bedöms få stora konsekvenser för regionerna och utredningen föreslår att ställning tas, till om det är möjligt att genomföra, efter remissinstansernas synpunkter.

Samverkan. Förslaget medför att kommuner och regioner behöver utarbeta rutiner för hur ansvaret för insatser ska fördelas, efter villkorlig frigivning vid kontraktsvård och vårdvistelser. Kriminalvården kommer att behöva upphandla Hem för vård och boende, HVB, med både socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsinsatser.

Bedömningen är att regionens psykiatriska tvångsvård behöver anpassas och resursförstärkas. Kompetensutveckling om beroende i regionernas hälso- och sjukvård skildras. Delat ansvar för vård och stödinsatser på *HVB* får konsekvensen att regioner och kommuner behöver bedriva eller upphandla verksamheter gemensamt, framför allt insatser som ges till personer i öppen psykiatrisk tvångsvård och vid insatser till barn och unga.

Kap.7 riktar i huvudsak förslag till regionen. Chefsöverläkaren ska kalla till samordnad vårdplanering och en samordnad vårdplan ska upprättas inför beslut om vård i öppen form. Enligt en ny paragraf ska en patient på begäran bli skyldig att lämna prover för kontroll om denne är påverkad av narkotika, alkoholhaltiga drycker eller andra droger som regleras av lag. Chefsöverläkaren beslutar om provtagningen och skälen ska dokumenteras i patientens journal.

Kap.8 redogör för utredningens förslag om vårdkedjan och planeringsprocessen inför utskrivning från psykiatrisk tvångsvård. Målbilderna för tvångsvård (sidan 300 i utredningen) avser en sammanhållen personcentrerad vårdkedja. Patienternas mål och sociala stödinsatser ska vara utgångspunkter. Förslagen nedan berör kommuner och regioner.

Socialnämnder får enligt *SOL* skyldighet att anmäla till regionens hälso- och sjukvård, om de får kännedom om en person med behov av vård och som motsätter sig frivillig vård. Socialnämnder blir skyldiga att lämna uppgifter till aktuell region, som kan vara av betydelse för att läkare ska kunna göra bedömning om tvångsvård.

En ny paragraf i *LPT* innebär anmälningsskyldighet för socialnämnder. Regionen får skyldighet att säkerställa rutiner för att ta emot anmälan, bedöma den och för hur socialnämnder kommer i kontakt med regionen.

Polisen får möjlighet att omhänderta och föra personer med ett allvarligt bruk eller beroende till sjukvårdsinsinrättning.

Det ställs krav på att en vårdplan upprättas och att patientens mål samt vad behandlings- och utredningsåtgärderna syftar till ska framgå av planen. Hur målen ska följas upp och vem som ansvarar för att det blir gjort ska framgå. Bestämmelserna gäller även *LRV*.

En erinran införs om att planering kan ske samordnat enligt samverkanslagen. Det gäller också *LRV*.

En ny bestämmelse införs i samverkanslagen om att upphäva *LVM*. Patienter som vårdas enligt *LPT* eller *LRV* ska kallas till samordnad individuell planering. Det ska ske snarast efter att den regionfinansierade öppna vården tagit emot inskrivningsmeddelande och en fast vårdkontakt har utsetts. Individuell planering ska ske så snart behov av insatser har identifierats av region och kommun. Kommuner blir skyldig att delta i planering om den fasta vårdkontakten eller chefsöverläkaren kallar, när patienter vårdas enligt *LPT* eller *LRV*.

Bedömningen är att regioner och kommuner behöver stöd för att utveckla fungerade planering i samband med utskrivning vid tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Socialstyrelsen får i uppdrag att stödja samordnad individuell planering inför utskrivning från psykiatrisk tvångsvård.

Bedömningen är att lokala ersättningsystemens utformning och ekonomiska styrmedel bör ses över för att främja aktiv medverkan i planeringen inför utskrivning från psykiatrisk tvångsvård.

Stödsinsatser ska planeras med fokus på boende och sysselsättning. Socialstyrelsen i samverkan med Boverket och SKR ska stödja kommunernas arbete med att utveckla metoder och nya boendeformer inklusive boendestöd. Socialstyrelsen i samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och i samråd med SKR får i uppdrag att stödja kommunerna med att utveckla former för sysselsättning och möjligheter till ett självständigt liv. Bedömningen är att socialtjänsten behöver utveckla metoder och arbetssätt för boende och sysselsättning, för att de ska bli mer anpassade för personer med skadligt bruk eller beroende.

Kap.9 sätter fokus på förslag och åtgärder som syftar till att förhindra dödsfall och allvarlig sjukdom. Ett särskilt organ föreslås, Kommissionen för en trygg, meningsfull och rättssäker tvångsvård, även kallad tvångskommissionen. Kommissionen regleras i förordning för *Socialstyrelsen* och ska stödja utvecklingen mot en trygg och meningsfull vård.

Kap.10 behandlar konsekvenser av förslagen, vilka bygger vidare på förslag från delbetänkandet. Personer med skadligt bruk och beroende. Utredningen gör bedömningen att förslagen i huvudsak leder till positiva konsekvenser för personer med skadligt bruk och beroende. Resultaten kan påverkas av kompetensförsörjningen och hur regering, regioner och kommuner fördelar resurser. När LVM-placeringar inte längre ska ske finns risker med att kommuner prioriterar bort frivilliginsatser för personer som inte behöver tvångsvård. Å andra sidan menar utredningen att socialtjänstens ansvar för målgruppen i form av boende och sysselsättning kompenserar risken.

Vårdkedjan Utmaningar med samordning och samverkan finns enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i hela västvärlden, men verkar vara särskilt stora i Sverige. Det finns risk att komplexa utmaningar med samordning kvarstår och att nya uppstår. Det förordas en gemensam ledningsstruktur i regioner och kommuner för reformens genomförande.

Vårdavgifter Regioner får ta ut avgift per vård dag i slutenvård, det gäller även patienter som vårdas enligt LPT. Utredningen problematiserar men lämnar inga förslag om att avskaffa avgift för vård som den enskilde motsätter sig. Det presenteras beräkningar om vad detta kan kosta.

Anhöriga En risk bedöms med förändrat tvångsvårdssystem och kortare vårdtider. Om färre vistas i HVB under heldygn, kan anhöriga, som ses som resurser i patientens tillfrisknande, få ta större ansvar. Utredningen menar att kommuner kan behöva se över stödet till dessa anhöriga. Närståendeskyddet anses särskilt viktigt att beakta i förarbeten och i lagkommentarer. Förslagen vård- och stödsamordnare med ansvar att kartlägga behov och hålla ihop insatser anses ge positiva effekter för anhöriga och även för barn som anhöriga.

Barn och unga Inga förslag lämnas om lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Särskilda bestämmelser finns i LPT om barn. Utredningen menar att det är ovanligt att barn vårdas enligt LPT. En risk bedöms, om antalet barn och vårddygn som vårdas enligt LPT ökar, att tillgängligheten till skolgång äventyras i högre grad än för de som vårdas enligt LVU.

Den kommunala självstyrelsen Utredningens förslag bedöms få konsekvenser för den kommunala självstyrelsen, avseende den kommunala kompetensen och när kommuner åläggs ansvar för aktivt arbete med boende och sysselsättning för personer som skrivs ut från LPT.

Förslagen anses proportionerliga och åligger redan kommuner enligt lagstiftningen. Medel för minskade kostnader för HVB-placeringar flyttas inte ifrån kommuner med anledning av förslagen.

Finansiering av den samordnade vård- och stödverksamheten föreslås via staten, genom riktat statsbidrag och genom förstärkning av det generella statsbidraget. Stadsbidraget ökas med 20 miljoner kronor, för juridiska personer som tillhandahåller sysselsättning.

Socialtjänsten kommer fortsatt att komma i kontakt med personer med skadligt bruk och beroende vid exempelvis ekonomiskt bistånd, boende och sysselsättning, men ska inte längre utreda misstankar om en persons skadliga bruk och beroende. Däremot tillkommer en skyldighet enligt författning att anmäla kännedom om behov av psykiatrisk vård när den enskilde motsätter sig frivillig vård. Rutiner för hur sådan anmälan ska ske behöver tas fram i samråd med regionen.

Socialnämnder kommer behöva planera för utskrivning och genom kortare vårdtider i tvångsvård finns risker med mindre tid för planering. Det ställer krav på kommuner att delta i planeringen i god tid, innan en tvångsvårdad patient blir utskrivningsklar.

Kommuner kommer i högre grad att behöva göra gemensamma upphandlingar med regionen för att bedriva HVB tillsammans.

Förslagen bedöms leda till arbetsinsatser men också till tydligare ansvarsfördelning och ett större ansvar för regionen.

Handläggning av och behandlingsansvaret inom LVM försvinner för kommuner och förändrar behovet av kompetens. Samtidigt kommer socialtjänstens insatser behövas inom området.

Samhällsekonomisk bedömning Typfallsberäkningar har gjorts som visar på ekonomiska konsekvenser för offentlig sektor före och efter interventioner. För kommuner visar beräkningarna på lägre kostnader efter interventionerna.

Minskade kostnader och ekonomiska medel för HVB i kommuner ska fortsatt få användas av kommunerna för att hitta lösningar och metoder för boende och sysselsättning för individer och för att utveckla frivilliga insatser för målgruppen. Staten ska enligt förslaget avsätta permanenta medel för att finansiera den samordnade vård- och stödverksamheten och till stimulansmedel för personliga ombud.

För regioner bedöms risker med brist på kompetens, särskilt nämns specialistsjuksköterskor, läkare och psykologer. Behov beskrivs om att se över primärvårdens uppdrag vad gäller skadligt bruk och beroende.

Kap.11 behandlar reformens genomförande och nedanstående fem utgångspunkter skildras. Bedömningen är att förslagen behöver genomföras i helhet. Utredningens förslag knyts även nära andra pågående utvecklingsprocesser, såsom omställningen till God och nära vård och utvecklingen mot en ny socialtjänstlag.

1. Patienter, brukare och anhörigperspektivet ska vara vägledande i genomförandet.
2. Tidigare och pågående utvecklingsarbete ska tas tillvara.
3. Reformen ska genomföras både avseende huvudmannaskap och gemensam samordning.
4. Annan utveckling ska beaktas inom välfärden.
5. Reformen ska genomföras som ett långsiktigt utvecklingsarbete.

Kap.12 beskriver närmare ett stegvis genomförande under en femårsperiod och huvudmännens utveckling. Konkreta uppdrag beskrivs till huvudmännen år ett till sex.

Utredningen menar att det ska vara två år mellan riksdagsbeslut och ikraftträdande.

Statligt stöd i form av ekonomiska medel för utvecklingen ska fördelas varje år från år ett till

fem. Från år sex ska staten permanent förstärka finansieringen av samordnade vård- och stödverksamheter. Medel som frigörs, genom att LVM placeringar försvinner, ska användas till insatser på boendeområdet. En stödfunktion på SKR ska vara verksam under genomförandet. En utredare tillsätts för att avveckla tvångsvård enligt LVM mellan år 2024–2026 inom *Sis*. Socialstyrelsen ska stödja genomförandet genom att:

- öka kunskapen och förbättra LARO (läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende),
- stödja samordnad individuell planering inför utskrivning från psykiatrisk vård,
- samverka med Boverket och i samråd med SKR stödja kommunerna med att utveckla metoder och nya boendeformer, samt
- i samverkan med Försäkringskassa och Arbetsförmedlingen och i samråd med SKR stödja kommunernas arbete med att utveckla former för sysselsättning som ger möjlighet till självständigt liv.

Dessutom föreslås:

- System för uppföljning som bygger på utredningens målbilder ska utformas,
- Myndigheten för vård – och omsorgsanalys ska följa reformen och initiera en vetenskaplig utvärdering av de samordnade vård- och stödverksamheterna och
- Folkhälsomyndigheten ansvarar för ett femårigt nationellt program som syftar till att förstärka inflytande för att minska stigmatisering av personer med psykiatriska tillstånd inklusive skadligt bruk och beroende. I delar sker uppdraget tillsammans med Socialstyrelsen.

Kap.13 behandlar författningskommentarer.

I utredningen har även bilagts kommittédirektiv och särskilt yttrande från Sara Lövenhag där hon skriver om risker med förslagen.

Remissinstansernas yttrande

Arbetsmarknads- och socialnämnden och Funktionsstödsnämnden har getts möjlighet att lämna yttranden. De sammanfattas i korthet och biläggs ärendet i helhet.

Arbetsmarknads- och socialnämnden

Arbetsmarknads- och socialnämnden välkomnar reformen som helhet, men gör bedömningen att reformen kommer innebära stora förändringar avseende socialtjänstens uppdrag och påtagligt påverka nämndens verksamheter och brukare.

Nämnden ser anledningar till att stadens tre socialnämnder börjar förbereda inför de förändringar som ett beslut skulle innebära. För att säkerställa ett likvärdigt stöd till alla malmöbor och optimera kommunens resurser behövs en översyn av förvaltningarnas ansvarsområden.

Yttrandet uppmärksammar behov av förtydligande om ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser vid placering på hem för viss annan heldygnsvård (korttidsboende). Nämnden ser även behov av att reglera i lagstiftning vem som har anmälningsskyldighet. Ifall det är polisens eller hälso- och sjukvårdens skyldighet att ta reda på och göra en orosanmälan till socialtjänsten. Frågan handlar om när den som omhändertagits enligt LOB är vårdnadshavare eller bor med underåriga barn.

Yttrandet beskriver utmaningar med att utforma nya arbetssätt och insatser för att möjliggöra

utskrivning från sluten psykiatrisk vård, i samverkan med hälso- och sjukvården. Förvaltningen erbjuder redan flera insatser som utredningen förespråkar, men behöver bredda och utöka utbudet för att möta socialtjänstens utökade och förtydligade ansvar. För detta krävs resurser men nämnden har utifrån slutbetänkandet svårt att bedöma ekonomiska konsekvenser av förslaget för socialtjänsten. Nämnden delar utredningens åsikt om att konsekvenserna av reformen för målgruppen 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.

Funktionsstödsnämnden

Funktionsstödsnämnden är i huvudsak positiv till förslagen och särskilt positiv till att brukare och anhöriga varit aktiva medskapare. Nämnden är positiv till att regionens hälso- och sjukvård får helhetsansvar för all behandling av skadligt bruk och beroende och för tvångsvården. De ekonomiska konsekvenserna har nämnden svårt att bedöma.

Nämnden konstaterar att förslagen kräver tids- och resurskrävande insatser i fråga om omställningar i kommunens organisation. Det finns behov av anpassningar avseende samverkan internt och med andra huvudmän samt insatser som rör kompetens för att bäst möta behoven hos berörda brukare.

Risker lyfts fram med kortare behandlingstider i slutenvård för individer och avseende kommunernas planering av insatser. Nämnden bedömer även risker med att högt ställda krav på tvångsvård kan komma att behöva öka beredskapen i kommuner.

Stadskontorets bedömning och förslag

Stadskontoret anser liksom berörda nämnder att utredningen är väl genomförd med ett tydligt fokus på berörd målgrupp. Stadskontoret gör samma bedömning som utredningen och nämnderna att omställningen behöver förberedas i god tid, inför ikraftträdande av författningsförslagen. Förslaget är att ställa sig positiv till förslagen i utredningen och lämna yttrande till Socialdepartementet baserat på nämndernas synpunkter.

Ansvariga

Anna Westerling Ekonomidirektör

Magdalena Bondeson Sektionschef

Andreas Norbrant Stadsdirektör