



Datum
2023-05-03

Adress
205 80 Malmö

Diarienummer
ASN-2023-3196

Yttrande

Till
Kommunstyrelsen

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

Arbetsmarknads- och socialnämnden lämnar följande yttrande:

Sammanfattning

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen välkomnar hela den reform som samsjuklighetsutredningen presenterar genom de båda betänkandena. Reformen kommer innebära stora förändringar gällande socialtjänstens uppdrag och kommer påtagligt att påverka nämndens verksamheter och brukare. Det finns anledning för de tre socialnämnderna i Malmö stad att börja reflektera och förbereda inför den förändring som ett beslut av den föreslagna reformen skulle innebära. För att säkerställa ett likvärdigt stöd till alla malmöbor och optimera kommunens resurser behövs en översyn av förvaltningarnas organisering samt ansvarsområden utifrån de tre socialnämndernas reglementen.

Slutbetänkandet upplevs i likhet med delbetänkandet mycket genomarbetat och det är särskilt positivt att brukare och anhöriga aktivt deltagit i framtagandet av förslagen.

Nämnden är positiv till förslaget att regionen ska ha det övergripande ansvaret för hela vårdprocessen vid behandling för skadligt bruk och beroende, inklusive tvångsvården samt att tvångsvård för skadligt bruk och beroende inkluderas i nuvarande Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Det är bra att samtliga livsområden beaktas vid en vårdplanering och att socialtjänsten inkluderas tidigt i planeringen.

Nämnden vill särskilt uppmärksamma behov av förtydligande kring ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser vid placering utanför egna hemmet på *hem för viss annan heldygnsvård*, så kallade *korttidsboenden*, som drivs av privat vårdgivare och som riktar sig till personer med funktionsnedsättning, skadligt bruk och beroende eller samsjuklighet.

Nämnden ser utmaningar i att utforma nya arbetssätt och insatser för att möjliggöra utskrivning från sluten psykiatrisk vård, i samverkan med hälso- och sjukvården. Ny praxis kommer att bli vägledande kring arbetssätt och bedömningar. Nämnden erbjuder redan flera insatser som utredningen förespråkar men utbudet behöver breddas och utökas för att möta socialtjänstens utökade och förtydligade ansvar. För detta krävs resurser och det är svårt att

utifrån slutbetänkandet bedöma de ekonomiska konsekvenserna som förslaget får för socialtjänsten.

Nämnden delar den oro som utredningen uttrycker 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..

Yttrande

Arbetsmarknads- och socialnämnden (ASN) välkomnar hela reformen för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. Förslagen i slutbetänkandet ingår som en del av hela reformen. Slutbetänkandet upplevs i likhet med delbetänkandet mycket genomarbetat och det är särskilt positivt att brukare och anhöriga aktivt deltagit i framtagandet av förslagen. Arbetsmarknads- och socialförvaltningen har i september 2022, genom en förvaltningsremiss, lämnat ett yttrande till Regeringskansliet med synpunkter på en promemoria som redovisar preliminära iakttagelser som utredningen hade gjort inledningsvis.

Det finns anledning för de tre socialnämnderna i Malmö stad att börja reflektera och förbereda inför den förändring som ett beslut av den föreslagna reformen skulle innebära. För att säkerställa ett likvärdigt stöd till alla malmöbor och optimera kommunens resurser behövs en översyn av förvaltningarnas organisering och ansvarsfördelning utifrån de tre socialnämndernas reglementen. Oaktat om förslagen i utredningen leder till beslut om ändringar av huvudmannaskap för behandling av skadligt bruk och beroende så pekar utredningen ut en rad brister i huvudmännens nuvarande stöd till målgruppen som kommun och region behöver adressera både var för sig och gemensamt.

För socialtjänsten innebär reformen i stora drag att uppdraget att tillhandahålla behandling för skadligt bruk och beroende upphör. Socialtjänsten får samtidigt ett större och förtydligat uppdrag att erbjuda insatser med fokus att främja social och ekonomisk trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, aktivt deltagande i samhällslivet samt att frigöra och utveckla resurser och funktionsförmåga. Socialtjänsten kommer att ha samma ansvar för likartat stöd och insatser till *alla* personer som *möter betydande svårigheter i sin livsföring* oavsett om orsaken kan härledas till fysiska, psykiska (inkl. skadligt bruk och beroende) eller andra skäl eller en kombination av dem. Det kan handla om insatser som gäller arbete, sysselsättning och boende men också stöd till en strukturerad vardag och utveckling av funktioner som personen tycker är viktig för att kunna få ökad kontroll över sin livssituation.

Nedan följer nämndens synpunkter kring de förslag i slutbetänkandet där det finns behov av att problematisera eller efterfråga fördjupade resonemang. De förslag som nämnden ställer sig positiv till kommenteras bara om det finns skäl att lyfta fram några särskilda aspekter eller

att särskilt understryka en positiv betydelse av förslaget. Redogörelsen följer betänkandets struktur och rubriker.

6 - Ansvar och huvudmannaskap

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

Nämnden är positiv till förslaget att regionen ska ha det övergripande ansvaret för hela vårdprocessen vid behandling för skadligt bruk och beroende, inklusive tvångsvården. Förslaget går i linje med hela reformens grundtanke. Nämnden delar de erfarenheterna som utredningen lyfter fram, att personer som tvångsvårdas enligt *Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)*¹ ofta inte får sina psykiatriska vårdbehov tillgodosedda, varken under tvångsvården eller före eller efter tvångsvårdstillfället.

6.2 All slutet tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ges på sjukvårdsinrättning som drivs av en region

Möjligheten att individanpassa tvångsvården och göra en individuell vårdplanering är mycket bra. För socialtjänsten kommer det att innebära en omställning när vårdtiderna i ineliggande vård blir kortare och socialtjänsten har kortare tid att utreda och tillhandahålla de insatser som behövs för utskrivningsklara patienter. Det innebär också att socialtjänsten behöver ha lämpliga insatser och boendalternativ eller institutioner för att möjliggöra en öppen psykiatrisk tvångsvård för personer med skadligt bruk och beroende eller samsjuklighet.

Nämnden ser stora fördelar med att tvångsvården, precis som annan vård för personer med skadligt bruk och beroende, kommer att samlas inom psykiatrin och innehålla både kvalificerad vård för beroendesjukdomen och annan specialiserad psykiatrisk vård. Nämnden möter många brukare genom LVM-utredning eller insatser vid LVM som har omfattande behov av somatisk och psykiatrisk vård. Nämndens erfarenhet stämmer väl med utrednings slutsatser att två tredjedelar av personer som vårdas enligt LVM har tidigare erfarenhet av frivillig psykiatrisk vård eller psykiatrisk tvångsvård samt ofta även en omfattande somatisk ohälsa.

Det finns en farhåga att den behandling som ges av hälso- och sjukvården inom ramen för *Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT)*² blir för inriktad på läkemedel. Nämnden vill understryka vikten av att det tydligt framgår att med behandling avses även psykosociala behandlingar som beskrivs i nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende³ utöver läkemedelsbehandling och psykologiska behandlingar.

6.4 Socialtjänstens ansvar för boende och sysselsättning

Nämnden välkomnar förslaget om ett förtydligt ansvar för socialtjänsten att aktivt arbeta för att en patient som vårdats enligt LPT eller *Lagen om rättspsykiatrisk vård*⁴ (LRV), vid öppen psykiatrisk tvångsvård, öppen rättspsykiatrisk vård och efter tvångsvårdens upphörande får bostad,

¹ 1988:870

² 1991:1128

³ Socialstyrelsen, 2019, Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.

⁴ 1991:1129

sysselsättning, arbete eller utbildning samt personligt stöd för att kunna leva ett självständigt liv. På detta sätt likställs rättigheterna för alla personer som tvångsvårdas oavsett vilket symptom som föranleder beslut om tvångsvård. En stor andel har dessutom en samsjuklighet och behöver samordnat stöd vid utskrivning.

Det är positivt att begreppet sysselsättning lyfts fram som insats till målgruppen skadligt bruk och beroende och samsjuklighet. Det blir ett tydligt ansvar för socialtjänsten som komplement till socialtjänstens självförsörjningsuppdrag. 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.

Det behövs ett tydligt ansvar med tillhörande budget för målgruppen samsjuklighet i Malmö stad för att möta hela den reform som samsjuklighetsutredningen föreslår. Staden behöver säkerställa en utveckling mot målgruppsanpassade insatser för personer med samsjuklighet. Det inkluderar insatser i form av långsiktiga stabila lösningar för stöd, vård, boende, sysselsättning och försörjning vid utskrivning från tvångsvård eller annan heldygnsvård. Insatserna behövs även för att förebygga tvångsvård. Detta har tidigare lyfts i nämndens yttrande till kommunstyrelsen gällande det första delbetänkandet i samsjuklighetsutredningen.

Ansvaret för personer med samsjuklighet är i Malmö stad överlappande mellan Arbetsmarknads- och socialnämnden och Funktionsstödsnämnden (FSN). Det beror på att personer med samsjuklighet per definition tillhör två målgrupper i socialtjänstlagen samtidigt, personer med psykisk funktionsnedsättning⁵ och personer med missbruk. Nämndernas ansvar är i reglementena uppdelade efter målgrupperna i socialtjänstlagen.

De insatser och boendelösningar som respektive nämnd utformar utgår inte från de specifika behov som målgruppen med samsjuklighet har. Nämnderna samverkar i enskilda ärenden och då kan olika insatser kombineras i försök att tillgodose målgruppens behov. Resultatet blir att insatserna inte fullt ut matchar behoven eftersom de är utformade efter respektive nämnds målgrupper. I de ärenden nämnderna kommer överens om ett gemensamt ansvar för insatser finns målgruppsanpassade insatser att köpa i extern regi. Hemmaplanslösningar finns inte då ingen av nämnderna har ett tydligt ansvar med tillhörande budget för att utforma insatser till personer med samsjuklighet.

I slutbetänkandet pekar utredningen på att det kommer att ställas särskilda krav på planering och kompetens i kommunernas befintliga boenden för äldre och för personer med funktionsnedsättning. Personer inom målgrupperna som också har ett skadligt bruk och beroende kan till exempel vid utskrivning från tvångsvård bli aktuella för denna boendeform som i Malmö stad idag ligger inom Funktionsstödsnämndens och Hälsa-, vård- och omsorgsnämndens ansvarsområden.

⁵ Samsjuklighet är en av de psykiska störningar som kan leda till fysisk funktionsnedsättning enligt nationell definition

6.5 Ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser vid placering utanför egna hemmet

Nämnden tycker det är bra att regionens ansvar för hälso- och sjukvård på HVB⁶ förtydligas men ser utmaningar i den praktiska tillämpningen. Utredningen pekar på att kommun och region har ett delat ansvar för vård- och stödsatser vid placering på HVB och därför behöver en sådan verksamhet drivas eller upphandlas gemensamt. Nämnden anser att det hade underlättat om utredningen föreslagit särskilda bestämmelser om hur detta ska hanteras eller regleras.

Utredningen menar att HVB som drivs eller upphandlas gemensamt kan vara aktuellt vid utslussning från psykiatrisk heldygnsvård. Nämnden har en farhåga att HVB bara blir en utslussningsenhet från tvångsvård/slutenvård och att brukarnas väg till HVB alltid måste gå via inläggande sjukhusvård. Nämnden vill lyfta att det finns flera målgrupper och behov som 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 vuxna personer med skadligt bruk och beroende eller samsjuklighet. Nämnden ser detta som en stor utmaning och den 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 nivå⁷ och för delregion Malmö⁸. 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. De befintliga överenskommelserna är inte så detaljerade att de ger vägledning och principer för samverkan i enskilda ärenden. Arbetet med överenskommelserna kommer att vara en viktig del i 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 HSL⁹ 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/placerats på särskilt boende för äldre¹⁰ eller bostad med särskild service för den som på grund av psykiska, fysisk eller andra själv har behov av det¹¹.

Nämnden önskar 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 tydligt om det likställs med särskilt boende för äldre och bostad med särskild service.

⁶ Hem för vård eller boende - Institution socialtjänsten som tar emot personer för vård och behandling i förening med ett boende SoL 6 kap. 1§

⁷ Ramöverenskommelse 2021 gällande fyra målgrupper inom område psykisk hälsa SK och Region Skåne 2021-02-11

⁸ Lokal överenskommelse om samverkan gällande samarbete mellan Region Skåne och Malmö stad 2021-11-18

⁹ 8 kap. 12 §

¹⁰ 5 kap 5 § SoL

¹¹ 5 kap 7 § SoL

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 anhörigvårdare, 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.¹²

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.¹³ 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. 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.

6.8 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 nämnden 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.

Nämnden vill påtala 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.

7 - Syfte och förutsättningar för slutna och öppna psykiatriska tvångsvård

¹² Ändring i socialtjänstlagen prop 1996/97:124 sidan 144

¹³ Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre Prop 2005/06:115 sidan 80.

7.2 Förutsättningar för tvångsvård

Nämnden ser 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.

Hälso- och sjukvårdens bedömning av om vårdbehovet uppfyller kriterierna för tvångsvård kommer att påverkas av det insatsutbud som socialtjänsten har för målgruppen. Det är en utmaning att i samverkan göra bedömningar av om vårdbehovet kan tillgodoses inom socialtjänsten eller inte utifrån det insatser som finns tillgängliga när behovet uppstår. Ett av bedömningskriterierna för tvångsvård är att vårdbehovet ska vara oundgängligt. Det innebär att patienten bara kan behandlas genom intagning på en inrättning för kvalificerad psykiatrisk tvångsvård. Utredningen lyfter fram att behovet av kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård kan påverkas av om en person saknar bostad eller lever i miljöer där möjligheten att kontrollera sin livssituation och ta ansvar för sin hälsa är starkt begränsade. En prövning ska göras av om vårdbehovet kan tillgodoses exempelvis med stöd av socialtjänsten och de sociala aspekterna blir en del av en sammanvägd bedömning av om behovet är oundgängligt.

7.3 Öppen psykiatrisk tvångsvård

Nämnden vill understryka vikten av förtydligandet i LPT att det finns en utpekad aktör, chefsöverläkaren, som har ansvar för att kalla till vårdplanering och upprätta samordnad vårdplan.

Att förenkla återintagningsmöjligheterna till slutna psykiatrisk tvångsvård från öppen psykiatrisk tvångsvård är bra. Nämnden tror att det kommer att underlätta utslussningen från slutenvården och även underlätta att det kan ske snabbt vilket kan vara viktigt när det gäller personer med skadligt bruk och beroende.

Även här behöver praxis växa fram kring bedömning av villkoren som kan föranleda återintagning. Det finns ett gränssnitt som kan leda till meningsskiljaktigheter 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.

8 - Tvångsvård som en del av sammanhållen och personcentrerad vårdkedja

8.2 Anmälningsskyldighet för socialtjänsten

Nämnden instämmer i utredningens förslag och anser att det är viktigt att det i lag regleras att socialtjänsten har en anmälningsskyldighet till regionen när det kan antas att det finns behov av slutna psykiatrisk vård och den enskilde motsätter sig att söka frivilligt.

Samtliga socialförvaltningar i Malmö stad kommer att behöva se över och skapa rutiner och regelverk för detta internt och tillsammans med regionen för att säkerställa kvalitén.

8.3 En ändamålsenlig planering

Det är bra att samtliga livsområden beaktas vid en vårdplanering, att socialtjänsten ska inkluderas tidigt i planeringen samt att vårdplanen även ska innehålla behov av utredningsåtgärder som socialtjänsten ansvarar för avseende den sociala situationen. Det ger goda förutsättningar för en individuellt utformad vårdplanering. För att möjliggöra detta ser nämnden ett behov av kunskapshöjning inom hälso- och sjukvården kring socialtjänstens verksamhet och arbetssätt samt sambandet mellan brukarens sociala livssituation och förutsättningar för deltagande i behandling.

8.5 Den samordnade planeringen ska förbättras

Nämnden tycker det är positivt att kommunens skyldighet att delta i en planering vid utskrivning från LPT och LRV stärks och socialtjänsten ska komma in i planeringsprocessen tidigare än idag. Det ökar förutsättningarna att insatser finns på plats vid utskrivning till öppenvård oavsett om den bedrivs i frivillighet eller genom öppen psykiatrisk tvångsvård.

Inom Malmö stad kommer det att finnas behov av att se över resurser och organisering för att kunna möta upp och aktivt delta i planering av samordnade och personcentrerade insatser till alla som skrivs ut oavsett om det är personer med psykisk funktionsnedsättning, skadligt bruk och beroende eller en kombination i form av samsjuklighet. Det aktualiserar även behov av en översyn, inventering eller utveckling av de insatser som framför allt ASN och FSN beviljar respektive målgrupp, både gällande boendalternativ, sysselsättning och andra vård- och stödinsatser.

Nämnden välkomnar 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. Förvaltningens 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 som också har brukare som inte tillhör målgruppen. Det gäller både utredning och bedömning av rätten till bistånd, boendepersonalens kompetens och andra brukare.

Nämnden ser tydligt att reformen innebär stora förändringar i socialtjänstens uppdrag och behov finns att fortsätta utveckla lämpliga metoder och insatser utifrån det. Nämnden arbetar redan med flera av de metoder som utredningen förespråkar utifrån att de har evidens för boende och sysselsättning.

Nämnden har arbetat med *Bostad först* under många år med goda resultat och har utökat verksamheten till att idag omfatta 46 hyresgäster. Nämnden har ansökt om statsbidrag för att utveckla verksamheten och utöka till 70 hyresgäster. Planeringen är att öka samverkan med fastighetsägare och andra kommuner som driver eller avser starta *Bostad Först*, uppstart av öppen verksamhet/mötesplats/forum för hyresgästerna samt kompetensutveckling för befintlig och

nyanställda medarbetare. Stadsbidragen är öronmärkta för utveckling av metoden *Bostad först* och är en del av en nationell hemlöshetsstrategi som regeringen beslutat.

Nämnden har god erfarenhet av IPS som är en arbetsförberedande insats med individuellt anpassat stöd till arbete. ASN och FSN erbjuder IPS i samverkan med Region Skåne sedan flera år. Idag finns IPS som en resurs inom ekonomiskt bistånd samt på läkemedelsmottagningen och alkoholmottagningen inom Region Skåne.

Nämnden har försökt hitta vägar till sysselsättning för personer i aktivt missbruk men stött på många hinder utifrån olika regelverk. Mot den bakgrunden vill nämnden åter lyfta det som tidigare lyftes i yttrandet till första 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.

10. Konsekvenser

Konsekvenserna i detta betänkande ska läsas tillsammans med konsekvensbeskrivningarna i delbetänkandet. Nämnden har i yttrandet gällande det första delbetänkandet lämnat sina synpunkter gällande de konsekvensbedömningar som utredningen gjort angående den delen.

Nedan redogörs endast synpunkter kring konsekvenserna av förslagen i detta slutbetänkande och endast de bedömningar som nämnden har synpunkter på.

10.2 Konsekvenser för personer med skadligt bruk, beroende eller samsjuklighet och deras anhöriga

Nämnden instämmer i utrednings bedömning att förslagen huvudsakligen får positiva konsekvenser för personer med skadligt bruk och beroende eller samsjuklighet. Det förutsätter dock att reformen genomförs i sin helhet. Nämnden delar den oro som utredningen uttrycker att konsekvenserna 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. Nämnden har erfarenhet av vilka konsekvenser resursbristen inom hälso- och sjukvården har för brukare idag till exempel platsbrist och långa väntetider gällande läkarbedömningar vid LVM-utredning samt frivillig vård för personer med skadligt bruk och beroende både i sluten- och öppenvård.

10.12 Kostnader, intäkter och övriga konsekvenser för kommunerna

När LVM avskaffas kommer nämndens kostnader för LVM-placeringar att minska. Medlen ska omfördelas till regionerna. Kostnaderna för placeringarna de senaste två åren är ca 12 miljoner kronor per år vilket motsvara 6,7 årsplaceringar. Under 2022 hade 22 unika personer placerats utifrån LVM och under 2021 var motsvarande siffra 28 personer.

Utredningen menar att kommunerna kommer att få minskade kostnader för HVB under § 27 LVM placeringar. Medlen ska inte överföras till regionen utan kommunerna ska använda dem till att hitta lösningar och utveckla metoder för boende och sysselsättning i personens närmiljö och utveckla andra frivilliga insatser för målgruppen. För ASN handlar det om ca 1 miljon kronor per år utifrån en beräkning av de senaste två åren.

Det är svårt att göra en beräkning kring de ekonomiska konsekvenserna för nämnden utifrån förslagen i slutbetänkandet. Förslaget innebär kostnader och behov av kompetensutveckling för att kunna fullgöra socialtjänstens utökade och förtydligade ansvar att utveckla nya boendeinsatser, sysselsättningsformer och andra typer av insatser. Det är inte idag tydligt hur ansvaret kommer att fördelas mellan de olika socialnämnderna i Malmö stad. Insatserna som behöver utvecklas är inte enbart till för personer som skrivs ut från tvångsvård utan gäller alla personer som har skadligt bruk och beroende, psykisk funktionsnedsättning eller en samsjuklighet. En översyn av organisering av stöd till vuxna behövs för att optimera resurserna.

12 - Ikraftträdande och stegvis genomförande

12.1 Ikraftträdande

Förslagen på lagändringar i delbetänkandet SOU 2021:93 och i detta betänkande föreslås träda i kraft den 1 januari 2026. Nämnden instämmer i förslaget under förutsättning att, precis som utredningen skriver, det blir mer än två år mellan riksdagsbeslut och ikraftträdande. Det är mycket som behöver förberedas inför ett ikraftträdande och två år är ett minimum av tid som behövs. Även synkronisering med ändringar i socialtjänstlagen är en förutsättning.

12.2 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 psykisk hälsa. Gemensamma och öronmärkta stimulansmedel ger bättre förutsättningar till samverkan vid den verksamhetsutveckling som föreslås.

Konsekvenser ur ett barnperspektiv

Nämnden instämmer i utredningens bedömning att förslaget främst är positiva för barn eftersom tillgången till samordnad behandling ökar vilket gynnar barn både som patienter och som anhöriga.

Förslaget innebär inte att barn 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.

Konsekvenser ur ett jämställdhetsperspektiv

Nämnden instämmer i utredningens bedömning av konsekvenser för jämställdheten som beskrivs under avsnitt 10.7.

Ansvariga

[Här kommer namnet på de chefer som i systemet har godkänt ärendet inför nämnd att hämtas in automatiskt. Du behöver bara skriva något under denna rubrik om du INTE kommer att få ärendet godkänt digitalt.]

Ordförande

.....
Sedat Arif
.....

Förvaltningsdirektör

.....
Britt-Marie Pettersson
.....