

2023-05-26

Diarienummer: S2023/00440

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.sof@regeringskansliet.se

FSS remissvar angående Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)

Föreningen Sveriges socialchefer (FSS) har på remiss för yttrande fått betänkandet Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5) från socialdepartementet. Yttrandet ska inkomma till socialdepartementet senast 31 maj 2023.

Om FSS

FSS är en partipolitiskt obunden förening som företräder cirka 400 socialchefer i landet. Utifrån vår profession och tillgänglig kunskap verkar vi för utveckling av den svenska välfärden.

Utredningens innehåll

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 anmälningsplikt för socialtjänsten.

FSS synpunkter på förslagen

Förslagets tre principer

Förslagen bygger på tre huvudprinciper:

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.

FSS ställer sig bakom dessa principer.

En huvudman med ansvar för hela vårdkedjan gällande vård och behandling

Utredningen framför att vården som ges till personer med skadligt bruk och beroende behöver vara samordnad och ha så få övergångar mellan huvudmän som möjligt. Utredningens bedömning är att eftervården idag brister och att samarbete med psykiatrin ofta saknas helt. FSS delar denna bild.

I delbetänkandet föreslogs att regionens hälso- och sjukvård skulle ha ansvar för all frivillig vård och behandling för skadligt bruk och beroende men där klargjordes inte ansvaret för tvångsvården. FSS anser, liksom i detta förslag, att det är rimligt att regionen även får ansvaret för tvångsvården. Förslaget innebär att LVM upphör och att personer med skadligt bruk och beroende istället kommer att kunna tvångsvårdas enligt LPT.

Att en huvudman har ansvar för hela vårdkedjan är logisk och FSS bedömer att det kommer att ge bättre förutsättningar att kunna erbjuda adekvat och relevant vård och behandling genom hela vårdkedjan.

Som ansvarig för hela vårdkedjan är förstås det uppsökande och tidiga arbetet en viktig del för att kunna motivera till stöd i rätt tid och undvika omfattande vårdinsatser såsom tvångsvård. FSS vill betona vikten av att också det uppsökande och motiverande arbetet bör ingå som en del i ansvaret för vårdkedjan.

Slutsatsen dras att det inte verkar som att vårdtiden är avgörande för utfallet utan att det snarare handlar om vårdens innehåll. Vården bör vidare ges, eller i alla fall inledas, vid sjukvårdsinrättning eller annan institution. En viss tids institutionsvård tycks öka möjligheten för att stabilisera personer med svåra beroendeproblem. Här anser FSS att det blir viktigt att vården kan säkerställa att den vårdtid som krävs för att stabilisera för den med svår beroendeproblematik också ges.

Ett gemensamt ansvarstagande mellan huvudmännen och att fokus i det som görs utgår från den enskildes behov kommer att bli avgörande för hur reformen lyckas. Trots att man inom ramen för utredningen eftersträvar ett samlat ansvar för vård och behandling kommer det att uppstå nya skiljelinjer. Risker för olika tolkningar om när någon exempelvis är färdigbehandlad inom tvångsvården och när personen anses redo för boende i socialtjänstens regi är stor. Här blir det avgörande med ett nära samarbete, fokus på personens behov och att båda huvudmännen har sin utgångspunkt i evidensbaserad praktik.

FSS ser att utredningens förslag kommer att innebära stora förändringar för både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Och anpassningar behöver ske hos båda huvudmännen för att uppnå en förbättrad situation för målgruppen.

Samordning av insatser

FSS ställer sig positiv till utredningens förslag gällande initiering av vårdplan och individuella planer samt deras innehåll men vill understryka att det är av yttersta vikt att samordna och minimera antalet planer för den enskilde.

Erfarenheter visar att de allra flesta brukare vi möter förväntar sig och vill att vi som huvudmän samarbetar för att kunna erbjuda samordnade insatser. Alltså bör det tydliggöras och eftersträvas att den enskilde helst bör ha en plan för sina insatser när det finns flera huvudmän.

Om den enskilde samtycker ska det förordas att olika huvudmän ska kunna dela information med varandra i syfte att kunna erbjuda bra stöd.

Involvering i tidigt skede under pågående tvångsvård

Utredningen menar att tvångsvården bör vara en så liten del av vårdkedjan som möjligt och insatser innan och efter tvångsvården behöver få ökat fokus. Vid behov av insatser från socialtjänsten ska alltid samverkan inledas så tidigt som möjligt.

FSS ställer sig positiv till utredningens förslag som innebär att socialtjänsten ska komma in tidigt i planeringen för personer som tvångsvårdas. Det är inte minst viktigt då utredningen bedömer att vårdtiderna kan komma att kortas för personer som idag vårdas enligt LVM i och med den nya lagändringen.

Former för hur hälso- och sjukvården kan bidra med underlag kring brukarens behov och progress under vårdtiden behöver utvecklas och kommer tillsammans med dialoger med den enskilde vara centrala för att kunna hitta rätt insats i samband med utskrivning. Det ställer också krav på förändrade arbetsätt för socialtjänsten där man kan behöva ha täta och **gemensamma** uppföljningar efter utskrivning för att anpassa insatsernas omfattning och innehåll.

Det **gemensamma** ansvaret för den som behöver stöd är förstås centralt. I och med att vårdtiden kommer att kortas för många krävs en flexibilitet där det behöver vara enkelt att återinskrivas till dygnet runt-vård. Här behöver särskilt former för frivillig inskrivning utvecklas och är förstås att föredra men även former för att snabbt kunna återinskriva personen i tvångsvård behöver möjliggöras.

Förtydligande kring socialtjänstens ansvar för målgruppen

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

FSS ställer sig positiv till att det införs en ny reglering i SoL om personer som vårdas utan samtycke enligt LPT och LRV. Socialnämnden föreslås 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.

Då vårdtiderna anses bli kortare än idag innebär det också kortare utredningstider för socialtjänsten. En särskild utmaning är om det är personer som tidigare är okända för socialtjänsten.

FSS ser att detta kan medföra att vi behöver göra utredningar mindre omfattande än idag, att utredningsverktyg kan behöva ses över och att det kan leda till att insatser kan behöva beviljas för att sedan omprövas och justeras allt eftersom.

Anmälningsskyldighet för socialtjänsten

FSS 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 att en person är i behov av tvångsvård. För att detta ska bli möjligt behöver det upprättas tydliga vägar in till regionen för att enkelt kunna anmäla oro. FSS välkomnar därför förslaget om bestämmelse att regionen ska säkerställa att det finns rutiner för att ta emot och bedöma anmälningarna, samt hur socialnämnden ska komma i kontakt med regionen.

Socialtjänsten kan ta emot orosanmälningar från exempelvis anhöriga, grannar eller hyresvärdar som socialtjänsten behöver agera på. FSS ser behov av att tydliggöra hur andra aktörer kan nå regionen med sin oro så att inte socialtjänsten behöver bli mellanhand för att förmedla oro för en enskild till regionen. Det fråntar inte socialtjänstens anmälningsskyldighet i de fall socialtjänsten nås av informationen.

Olika målgrupper

När det gäller att blanda målgrupper inom samma sjukvårdsinrättning ser FSS 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.

FSS ser att det kan finnas behov av särskilda vårdavdelningar där målgrupperna vårdas separat. Vissa målgrupper kan särskilt behöva beaktas såsom kvinnor som utsatts för våld, kvinnor i prostitution, ungdomar och unga vuxna, personer med intellektuella funktionshinder, för att nämna några särskilt utsatta grupper.

Utredningens förslag gällande barn och unga

Utredningen föreslår förändring av kriterier för LPT vilket kan påverka hur handläggningen kommer att se ut för unga med allvarligt skadligt bruk och beroende. I nuvarande reglering har LVU företrädare framför LVM och det är därför ovanligt att unga blir föremål för tvångsvård enligt LVM. I stället får de barn och unga som behöver det, idag vård och stöd enligt LVU vid behov av tvångsvård för skadligt bruk och beroende. Med utredningens förslag kommer LVU inte att ha företrädare framför LPT och fler barn och unga kommer bli aktuella för vård inom psykiatrisk tvångsvård vid skadligt bruk eller beroende.

FSS ser här att regionerna kommer behöva förstärka barn- och ungdomspsykiatri för att kunna ta emot barn och unga med allvarligt skadligt bruk eller beroende och ofta samsjuklighet. Samarbete behöver utvecklas mellan socialtjänst och BUP för att kunna erbjuda personcentrerad vård och omsorg i denna typ av ärenden. FSS ser med viss oro på förslaget, inte utifrån förslaget som sådant utan utifrån hur situationen ser ut inom barn- och ungdomspsykiatri.

Vidare delar FSS utredningens bedömning att det behövs tydligare lagstiftning gällande hälso- och sjukvårdens ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på särskilda ungdomshem. Det har varit känt länge och det är högst otillfredsställande att detta inte kan hanteras på annat sätt än att det behöver utredas igen.

Slutligen

FSS driver frågan om en första linjens socialtjänst för att sänka trösklarna och göra socialtjänsten mer tillgänglig i syfte att fånga upp problem innan de vuxit sig stora. Genom att komma in och kunna erbjuda rätt stöd i rätt tid minskar vi omfattande insatser.

Genom en ny socialtjänstlag och bättre samordning med regionen i enlighet med intentionerna inom god och nära vård bör fler personer kunna nås av tidiga insatser för att motverka omfattande vård- och behandlingsinsatser och i sista hand av tvångsåtgärder.

Människor behöver i en högre utsträckning själva välja och vilja kontakta socialtjänsten för råd, stöd och behandling. Detta gäller förstås även för regionens verksamheter. Här bör särskilt lyftas möjligheten 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.

Ekonomiska konsekvenser

FSS förutsätter att denna reform, om den genomförs, finansieras så att den möter behoven hos beskriven målgrupp. För att samverkan mellan kommun och region ska utvecklas kan vissa regioner behöva se över sina ersättningssystem så att samverkan premieras och ersätts.

Föreningen Sveriges socialchefer

Monica Persson
Ordförande

Föreningen Sveriges socialchefer är en partipolitiskt obunden förening som verkar för utveckling av den svenska välfärden. Vi bedriver påverkansarbete inom socialpolitiska frågor och arrangerar den årliga konferensen Socialchefsdagarna.