

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Psykatri och Samverkan
Terese Strenger

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2023-04-27

HSN 2023-0259

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

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

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har skickat Samsjuklighetsutredningens slutbetänkande (SOU 2023:5) ”Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja” för yttrande. I ärendet lämnar hälso- och sjukvårdsförvaltningen sina synpunkter.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande.
Remiss Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i psykiatriutskottet.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar detta till socialdepartementet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Socialdepartementet har skickat Samsjuklighetsutredningens slutbetänkande (SOU 2023:5) ”Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja” på remiss till Region Stockholm för yttrande.

Region Stockholm har tidigare yttrat sig över delbetänkandets förslag (SOU 2021:93), som omfattade följande tio områden:

1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.
2. Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.
3. Sprutbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.
4. Uppsökande och andra förebyggande insatser, social trygghet med fokus på funktionsförmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv, anhörigstöd, samt insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten.
5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB.
6. En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivs gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.
7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivs tillsammans med patient, brukar och anhörigorganisationer.
9. Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.
10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas.

Förslaget i slutbetänkandet om en ny reglering av tvångsvård för skadligt bruk och beroende bygger vidare på de förslag till reform som presenterades i delbetänkandet. Region Stockholm kommer i detta yttrande endast fokusera på de förslag som finns i slutbetänkandet och som vi tidigare inte har kommenterat.

Utredningens inriktning på förslagen om tvångsvård för skadligt bruk och beroende utgår från tre principer:

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.

Överväganden

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm har tagit ställning till de delar i utredningens förslag som berör regionens framtida roll och ansvar. Förvaltningen ställer sig bakom de slutsatser och förslag som utredningen presenterar i dessa delar. Några av förslagen anser vi dock behöver belysas närmare. Det gäller förslagen:

- Att införa tydligare regler som innebär att regionen ansvarar för att den som placeras utanför det egna hemmet erbjuds en god hälso- och sjukvård
- Att socialnämnden är skyldig att anmäla till regionernas hälso- och sjukvård om de får kännedom om en person som är i behov av sluten psykiatrisk vård och denne motsätter sig sådan vård.

6.2 Förslag: Tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska ges enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, på sjukvårdsinrättning som drivs av regionen

Ovanstående förslag innebär att lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) upphör och att Statens institutionsstyrelse inte längre ska ha uppdraget att bedriva tvångsvård för vuxna personer med skadligt bruk eller beroende. Regionerna blir ansvarig för all vård- och behandling av skadligt bruk och beroende inklusive tvångsvård.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är positiv till utredningens förslag om att regionerna tar över ansvaret för att tvångsvårda personer med skadligt bruk och beroende och delar utredningens bedömning att regionerna har förutsättningar att klara det uppdraget. I viss utsträckning behandlas dessa patienter redan idag inom den psykiatriska slutenvården i Region Stockholm.

Förslaget kommer ställa krav på fler vårdplatser inom psykiatri och beroendevården samt ökad förmåga att rekrytera personal till slutenvården. Svårigheter att rekrytera specialistutbildade sjuksköterskor inom psykiatri och beroendevård har under lång tid varit svår och situationen har på senare tid försämrats ytterligare.

6.3 Förslag: I socialtjänstlagen införs en ny paragraf som förtydligar att socialtjänsten aktivt ska arbeta för att en patient efter tvångsvårdens upphörande får bostad, sysselsättning, arbete eller utbildning samt personligt stöd för att kunna leva ett självständigt liv.

Förslaget innebär att visst förtydligande, men är huvudsakligen en konsekvens av att nuvarande ansvar enligt LVM överförs till Socialtjänstlagen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är positiv till att ansvaret enligt det nya förslaget även omfattar insatser som omfattar *sysselsättning* för målgruppen.

6.5 Förslaget innebär en tydligare reglering av att regionen ansvarar för att den som placeras utanför det egna hemmet erbjuds en god hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ställer sig frågande till att socialtjänsten har fortsatt rätt att besluta om placering på HVB-hem, samtidigt som regionen har sjukvårdsansvaret. Regionen har redan idag det ansvaret. Det rimliga vore att det görs en gemensam bedömning av båda huvudmännen när fortsatta placeringar krävs. Det är även oklart hur uppföljningsansvaret ska fungera när det är en gemensam insats, trots att kommunens socialtjänst ska fatta beslutet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppfattar förslagen om betalningsansvar som motstridiga. Det föreslås att regionen inte behöver ta betalningsansvaret om de bedömer att hälso- och sjukvårdsinsatserna inte tillgodoses under behandlingen, samtidigt som det föreslås att regionerna ska ha det i andra delar av utredningen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ställer sig positiv till utredningens förslag att upphandla HVB-hem tillsammans med kommunerna när det finns gemensamma behov. Samtidigt finns det stora utmaningar med att göra gemensamma upphandlingar.

6.8 Förslaget innebär att hälso- och sjukvårdens ansvar för personer som omhändertas på grund av berusning förtydligas genom att den som omhändertas ska föras till ett sjukhus eller annan vårdinrättning, som kan ge stöd och behandling

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ställer sig positiv till förslaget om förtydligande. Region Stockholm arbetar sedan flera år tillbaka i samarbete mellan vården, polisen och socialtjänsten för att fler personer som omhändertas ska föras till specialiserad beroendevård för vård och behandling.

7.2 Förslag: Utredningen föreslår att förutsättningarna för tvångsvård kompletteras så att tvångsvård får ges, förutom när en allvarlig psykisk störning föreligger, också när patienten har ett allvarligt skadligt bruk eller beroende.

Begreppet allvarligt skadligt bruk eller beroende innebär att patienten bedöms lida av det psykiatriska tillståndet skadligt bruk eller beroende samt att tillståndet är av sådan grad att det föreligger en påtaglig risk för patientens liv eller hälsa. Genom förslaget likställs således skadligt bruk eller beroende med andra psykiatriska tillstånd. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser positivt på denna förändring och menar att det är en bra ansats att använda tvångsvård som en skyddsåtgärd för att inrikta insatserna på att ge god vård, som minskar symtomen och ger bättre hälsa. Jämfört med dagens inriktning med alltför ensidigt fokus på insatser som syftar till att patienten ska ta emot stöd för att upphöra med sitt missbruk.

Förvaltningen delar också utredningens bedömning att vårdtiderna i tvångsvården i regel kan kortas till följd av kravet i lagen om psykiatrisk tvångsvård att det ska finnas ett *oundgängligt* vårdbehov samt att förändringen innebär ökade möjligheter, jämfört med dagens lagstiftning, att vårda patienten utan samtycke i livshotande situationer.

7.3 Förslag: Om öppen psykiatrisk tvångsvård. I en ny bestämmelse i LPT föreslås chefsöverläkaren, utan prövning av domstol, kunna fatta beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård under de första veckorna av tvångsvården

Att lagen om psykiatrisk tvångsvård kompletteras med att tvångsvård får ges om patienten lider av ett allvarligt skadligt bruk eller beroende innebär att även öppen psykiatrisk tvångsvård kan användas vid behov. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen gör bedömningen att de föreslagna förändringarna som till exempel med förenklade regler om återintagning är bra.

7.4 Förslag: En ny reglering i LPT anger att en patient under vissa omständigheter är skyldig att delta i alkohol- och drogkontroller

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer förändringarna som rimliga och som en nödvändig konsekvens av utredningens förslag.

8.2 Förslag: Socialnämnden är skyldig att anmäla till regionernas hälso- och sjukvård om de får kännedom om en person som är i behov av slutna psykiatrisk vård och denne motsätter sig sådan vård. Regionerna ska säkerställa att det finns rutiner för att ta emot och bedöma anmälningarna.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ställer sig i grunden bakom detta förslag.

När en anmälan kommer in ska en läkare ta ställning till om uppgifterna i anmälan bör leda till en åtgärd. Anmälningsskyldigheten kan möjligen leda till oproportionerligt stort inflöde av patienter till vården. Hur förslaget kommer påverka belastningen på sjukvårdssystemet behöver därför belysas ytterligare.

8.3 Förslag: LPT förtydligas så att vårdplaneringen inte bara ska innehålla behandlingsåtgärder utan också de utredningsåtgärder som behövs. Dessutom ska patientens mål med vården framgå av planen. En ytterligare förändring som föreslås är att det ska framgå av LPT och LRV att det i samband med vårdplaneringen och inför utskrivningen ska övervägas om patienten tillhör målgruppen för den samordnade vård- och stödverksamheten

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser fördelar med de föreslagna förändringarna som syftar till en bättre och tydligare vårdplanering. Förslagen skapar förutsättningar för en effektivare tvångsvård och ökad delaktighet från patienten.

8.5 Förslag: För en patient som vårdas enligt LPT eller LRV ska en kallelse till en samordnad individuell planering skickas snarast när en fast vårdkontakt utsetts eller då behov har identifierats. Det införs också en ny bestämmelse om att kommunen är skyldig att delta i en sådan planering.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen delar utredningens problembeskrivning att utskrivningen av patienter från tvångsvård förhindras av att den samordnande planeringen av region och kommun om lämpliga insatser inte sker i god tid före utskrivning. Därför ställer sig förvaltningen bakom förslaget att kommunen är skyldig att delta i en sådan planering som den fasta vårdkontakten eller chefsöverläkaren kallar till.

12:2 Tidsplan, stödfunktion, stimulansmedel och resursöverföring

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser behov av att det utgår stimulansmedel för att implementera reformen och vill understryka vikten av att dessa stimulansmedel, enligt förslaget, övergår till en permanent statlig finansiering av de samordnade vård- och stödverksamheterna genom en förstärkning av de generella statsbidragen år 6. Stimulansmedel ska inte användas till att finansiera varaktiga strukturer och man behöver vara aktsam med att använda stimulansmedlen för att finansiera korta projekt utan en klok implementeringsstrategi.

Ekonomiska konsekvenser

Förslag till beslut får inga ekonomiska konsekvenser. Däremot får förslagen i utredningen ekonomiska konsekvenser för regionen om de genomförs.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Förslag till beslut kommer inte ge några konsekvenser för patientsäkerheten. Däremot främjar vissa förslag i utredningen patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård

Förslag till beslut för oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser

Förslag till beslut för oförändrade konsekvenser för miljön.

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2023-04-27

HSN 2023-0259

Administrativa konsekvenser

Förslag till beslut för oförändrade administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälsa- och sjukvårdsdirektörChristoffer Bernsköld
Avdelningschef**Beslutet ska skickas till**
Socialdepartementet

Godkänd av Anders Ahlsson, 2023-04-27