

Mottagare

Socialnämnden, hälso-och sjukvårdsnämnden

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

Förslag till beslut

- Socialnämnden/Hälso- och sjukvårdsnämnden antar remissvaret som sitt eget och skickar yttrandet till Socialdepartementet som svar på remissen.

Sammanfattning

Regeringen beslutade den 17 juni 2020 att uppdra åt den särskilde utredaren Anders Printz att föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Uppdraget delredovisades den 30 november 2021 i delbetänkandet *Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)* Regeringen beslutade i tilläggsdirektiv den 28 oktober 2021 att ge utredaren i uppdrag att lämna förslag på en gemensam lagstiftning för att bland annat göra tvångsvårdslagstiftningen mer flexibel i sin utformning. Ett slutbetänkande lämnades den 31 januari 2023 i form av den nationella utredningen *Från delar till helhet -Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)*.

Denna remiss avser slutbetänkandet *Från delar till helhet -Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)*.

Delbetänkandet (SOU 2021:93) bestod av tio bärande delar. Flera förslag i delbetänkandet och det här betänkandet är beroende av varandra. Det gäller tydliggörandet av hälso- och sjukvårdens respektive socialtjänstens ansvar, kravet på att behandling av skadligt bruk och beroende ska ske samordnat med andra psykiatriska tillstånd och förslaget att regioner och kommuner ska vara skyldiga att bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet, samt de förslag om tvångsvård som lämnas i det här betänkandet.

Utredningens förslag är att all tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska vara regionernas ansvar och att förutsättningar för tvångsvård ska regleras i Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Förutsättningarna för tvångsvård förändras så att tvångsvård får ges, förutom när patienten lider av

en allvarlig psykisk störning, också när patienten lider av ett allvarligt skadligt bruk eller beroende.

Den slutna tvångsvården ska ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av regionen. Det innebär att Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) upphör och att Statens institutionsstyrelse (SiS) inte längre ska bedriva vård för vuxna personer med skadligt bruk eller beroende.

Utredningen gör bedömningen att regionerna har förutsättningarna att bedriva tvångsvård för personer med skadligt bruk eller beroende, då personer med sådana diagnoser i hög grad redan i dag vårdas i psykiatrisk heldygnsvård. Utredningen anser dock att uppdraget regionerna föreslås ska ha kräver vissa anpassningar samt att de tilldelas resurser för det ökade behovet av slutenvårdsplatser.

Denna reform föreslås träda i kraft 1 januari 2026. Utredningen föreslår att det ska gå två år mellan beslut och ikraftträdande. De metoder för ekonomisk kompensation som beskrivs i utredning är skatteväxling, stimulansbidrag under fem år samt ersättning för nya åtaganden.

Föreliggande tjänsteskrivelse har tagits fram i samverkan mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen.

Förvaltningarna är i huvudsak positiva till utredningens förslag, då förslagen helt utgår från målgruppens behov. Dock innebär denna reform stora utmaningar för både hälso- och sjukvården och socialtjänsten när det gäller lokal- och kompetensförsörjning, ekonomi och organisation.

Ärendebeskrivning

Remissen avser den nationella utredningen Från delar till helhet -Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5) Utredningen är ett tilläggsdirektiv till utredningen Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93). Tillägget avser främst hur en ny tvångsvårdslagstiftning ska utformas när det gäller personer som har skadligt bruk eller beroende.

Den särskilde utredaren Anders Printz har haft i uppdrag att föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Uppdraget delredovisades den 30 november 2021. Regeringen beslutade i tilläggsdirektiv den 28 oktober 2021 att ge utredaren i uppdrag att lämna förslag på en gemensam lagstiftning för att bland annat göra tvångsvårdslagstiftningen mer flexibel i sin utformning. Ett slutbetänkande lämnades den 31 januari 2023.

De förslag som lämnas i det här betänkandet bygger på förslagen i delbetänkandet. Den föreslagna reformen syftar till att insatserna till målgruppen blir mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade. Tvångsvården ska ses som en del av den reformen.

Utredningens förslag har tagits fram genom aktivt deltagande av personer med samsjuklighet, anhöriga samt av personer som arbetar i, styr och leder de verksamheter som riktar sig till målgruppen. Målbilderna har påverkat och hänger ihop med de förslag som utredningen lämnar.

Reformen består av tio bärande delar:

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. Sprututbyte 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 förtydligt uppdrag för socialtjänsten.
5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB).
6. En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivas 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 bedrivas 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.

Flera förslag i det här betänkandet och i delbetänkandet är beroende av varandra. Det gäller tydliggörandet av hälso- och sjukvårdens respektive socialtjänstens ansvar, kravet på att behandling av skadligt bruk och beroende ska ske samordnat med andra psykiatriska tillstånd och förslaget att regioner och kommuner ska vara skyldiga att bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet, samt de förslag om tvångsvård som lämnas i det här betänkandet. En kortfattad beskrivning av några av förslagen från delbetänkandet ges nedan. För en mer heltäckande sammanfattning av delbetänkandet, se bilagd tjänsteskrivelse som utgjorde underlag till remissvar i delbetänkandet

Skadligt bruk och beroende

Utredningen föreslår att både socialtjänst och hälso- och sjukvård ska använda begreppen skadligt bruk och beroende, som gemensamma värdeneutrala begrepp som inte riskerar att bidra till stigmatisering. Det finns fördelar med att använda samma begrepp i de båda verksamheterna.

Samsjuklighet

Samsjuklighet innebär att ha flera diagnoser samtidigt. I den här utredningen handlar det om skadligt bruk eller beroende samtidigt med andra psykiatriska diagnoser eller närliggande tillstånd. Sådana tillstånd kan påverka och förstärka varandra på olika sätt, och det finns flera förklaringsmodeller till hur de hänger ihop med varandra. Utredningens direktiv omfattar psykiatrisk men inte somatisk samsjuklighet. Av våra förslag och bedömningar i båda betänkningarna följer att reformen även omfattar insatser till personer med skadligt bruk eller beroende som inte har samsjuklighet. Ändå har vi valt använda begreppet samsjuklighetsreformen när vi beskriver förändringen. Skälet är att reformen i hög grad syftar till att öka tillgången till samordnad behandling av olika psykiatriska tillstånd, och på att ge ett samordnat, behovsanpassat och personcentrerat stöd till personer som behöver insatser på flera livsområden samtidigt.

All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.

Utredningen föreslår att regionernas hälso- och sjukvård ensamt får ansvar för all behandling av skadligt bruk och beroende och att det ska framgå av hälso- och sjukvårdslagen. Förslaget är inte avgränsat till personer med samsjuklighet, utan omfattar allt det som i dag brukar benämnas missbruks- och beroendevård, inklusive de insatser som utgör behandling inom heldygnsvård. Med behandling avses enligt Socialstyrelsens termbank åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd. Exempel på behandling är läkemedelsbehandling, medicinteknisk behandling, funktions- och aktivitetsträning, manuell behandling, psykologisk och psykosocial behandling och förebyggande behandling. Utredningen föreslår också att vården för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård.

Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd

Utredningen föreslår att det tydliggörs att vården vid skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård. Med samordning menas koordination av resurser och arbetsinsatser för att erhålla högre kvalitet och större effektivitet. För personer med samsjuklighet är det viktigt med samordnad utredning och behandling, och resurser och insatser för att utreda och behandla skadligt bruk eller beroende behöver koordineras med resurser och insatser för att utreda och behandla andra psykiatriska tillstånd. Det kan till exempel ske genom samordning mellan olika verksamheter, eller genom

samordnade team inom en verksamhet. Utredningen konstaterar att det är vanligt att personer med skadligt bruk och beroende inte får tillgång till den psykiatriska behandling som de har behov av.

Socialtjänstens ansvar för personer med skadligt bruk och beroende förtydligas

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 förtydligt uppdrag för socialtjänsten.

Socialtjänstens uppdrag inriktas på fyra områden:

1. Kartläggning av levnadsförhållanden, uppsökande verksamhet, information om och förmedling till samhällets stöd och annat förebyggande arbete för att motverka skadligt bruk och beroende.
2. Sociala stödinsatser för försörjning, boende, sysselsättning, trygghet och sociala sammanhang, med fokus på att stärka den enskildes resurser, funktionsförmåga och möjligheter till självständigt liv.
3. Stöd till anhöriga.
4. Insatser för att barn och unga ska växa upp under goda och trygga förhållanden.

Fokus för socialtjänstens insatser ska vara på att främja ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktivt deltagande i samhällslivet, samt att frigöra och utveckla resurser. Det innebär en perspektivförskjutning, där socialtjänstens ansvar för personer med skadligt bruk och beroende inriktas på det vi menar är socialtjänstens kärnuppdrag och särskilda kompetens.

En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivs gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Regionen och kommunerna i länet ska gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet för personer som har behov av både hälso- och sjukvård- och socialtjänstinsatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning av sådan art att det nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras.

Syftet med verksamheten är att genom samordnade och kontinuerliga vård- och stödinsatser som utgår från deltagarens individuella mål, behov, resurser och sociala sammanhang främja deltagarnas hälsa, trygghet och levnadsvillkor.

Den samordnade verksamheten ska innehålla uppsökande arbete, hälso- och sjukvård- och socialtjänstinsatser samt samordning av insatser.

Tvångsvård som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja

Utredningen beskriver tre principer som uttrycker inriktningen på de förslag om tvångsvård för skadligt bruk eller beroende som vi lämnar i det här betänkandet:

- Tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med en annan psykiatrisk vård och vara en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja
- Tvångsvård ska användas för att förhindra dödsfall och allvarlig sjukdom
- Verksamheter som bedriver heldygnsvård med tvång ska vara ständig utveckling för att göra vården så trygg och meningsfull som möjligt

Personer som tvångsvårdas har ofta stora psykiatriska vårdbehov som inte tillgodoses inom ramen för den vård som ges i dag. Vårdkedjan mellan insatser som ges före, under och efter vårdtiden brister ofta.

Utredningens förslag är att all tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska vara regionernas ansvar och att förutsättningar för tvångsvård ska regleras i LPT. Förutsättningarna för tvångsvård förändras så att tvångsvård får ges, förutom när patienten lider av en allvarlig psykisk störning, också när patienten lider av ett allvarligt skadligt bruk eller beroende.

Den slutna tvångsvården ska ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av regionen. Det innebär att LVM upphör och att Statens institutionsstyrelse inte längre ska bedriva vård för vuxna personer med skadligt bruk eller beroende

Som skäl för dessa förslag framhåller man bl a en mer sammanhållen vårdkedja med färre aktörer och vård som kan bedrivas i personens närmiljö. Tvångsvård med stöd av LPT ger en ökad flexibilitet i vårdtider och vårdinnehåll. Man räknar med betydligt kortare vårdtider i den nya tvångsvårdslagstiftningen än nuvarande LVM. Utredningen gör också bedömningen att regionerna har bättre förutsättningar att öka tillgången till evidensbaserad behandling samt att ge samordnad behandling för skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd

Utredningen gör bedömningen att regionerna har förutsättningarna att bedriva tvångsvård för personer med skadligt bruk eller beroende. Ett viktigt skäl till den bedömningen är att personer med sådana diagnoser i hög grad redan i dag vårdas i psykiatrisk heldygnsvård. Utredningen anser dock att uppdraget regionerna föreslås ska ha kräver vissa anpassningar samt att de tilldelas resurser för det ökade behovet av slutenvårdsplatser.

Utredningen lämnar även förslag som syftar till att förenkla tillämpningen av öppen psykiatrisk tvångsvård

Patientens egna mål ska så långt det är möjligt var utgångspunkt för planeringen, utredningsinsatser ska framgå av planeringen och skyldigheten att informera patienten ska förstärkas. Utredningen föreslår även förändringar i samverkanslagen för att planeringen ska påbörjas tidigare och kommunen ska

vara skyldig att delta. I socialtjänstlagen förtydligas att Socialnämnden aktivt ska arbeta för att en patient som skrivs ut från LPT och LRV får boende och sysselsättning

När patienten är ett barn

LPT har inga åldersgränser. Utredningens förslag om förändringar av förutsättningarna för tvångsvård gäller därför även när patienten är under 18 år. I praktiken kommer det handla om tonåringar. Det är ovanligt att yngre barn utvecklat ett skadligt bruk eller beroende.

Därför måste det vid bedömningen av om det föreligger en allvarlig risk för liv eller hälsa beaktas vad en utebliven behandling får för effekt på barnets personliga utveckling och hälsa. Bedömningen måste göras individuellt utifrån det enskilda barnets tillstånd och situation.

Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) kommer att bestå och socialtjänsten kommer även framöver ha möjlighet till placeringar på både särskilda ungdomshem i Statens institutionsstyrelses (SiS) regi, men även i andra placeringsformer som HVB och familjehem. Behovet av samordnad behandling för både skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd är mycket stort för placerade barn och unga. Utredningen beskriver förutsättningar för tvångsvård när patienten är ett barn samt gränsdragningen mot LVU och barnkonventionens betydelse vid tillämpningen av LPT.

Regionerna ska ha huvudansvar för tillnyktring

Personer som omhändertas med stöd av Lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer (LOB) befinner sig i en mycket utsatt situation och det kan finnas allvarliga hälsofaror med tillståndet. Varje år är det flera personer som dör i arresten. Trots lagstiftarens avsikt tillnyktrar ca 70% i arresten. Flertalet satsningar har inte förändrat det förhållandet. Utredaren framhåller att det inte är lämpligt att det är polisen som får avgöra när ett tillstånd är så allvarligt att det kräver läkarvård, eftersom myndigheten saknar den medicinska kompetensen.

Utredningen föreslår ett förtydligande av att regionernas hälso- och sjukvård är huvudregel om inte ordning eller säkerhet kräver att polis tar personen i förvar.

Förslaget bedöms få stora konsekvenser för regionerna. Därför anser utredningen att regeringen, med stöd av remissinsatsernas synpunkter, bör ta ställning till om det är möjligt att genomföra förslaget tillsammans med övriga förslag, eller om det i stället ska genomföras senare eller under en längre tidsperiod.

Konsekvenser

Utredningen gör bedömningen att den psykiatriska tvångsvården har förutsättningar att vårda personer med skadligt bruk eller beroende enligt lagen

(1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård men att viss utveckling, anpassningar och resursförstärkningar behöver ske.

Säkerhet i den psykiatriska slutenvården

Patienter som kommer in till den psykiatriska slutenvården kan vara drogpåverkade och senare ha en svår abstinens. Det här är situationer som förekommer i psykiatri redan i dag. Utredningen gör bedömningen att psykiatri har tillräckliga förutsättningar att hantera utagerande patienter. Ändå kan det behövas mera resurser och anpassning av vården för att under en längre tid hantera personer med abstinens och starkt alkohol- eller drogsug. Det kan också vara situationer som skapar oro för andra patienter, och som gör att tillgången till resurser som kan avsättas för deras vård minskar. Risk för avvikelser bedöms vara större hos personer med skadligt bruk och beroende jämfört med andra patientgrupper inom psykiatri.

Utredningen drar slutsatsen att ett systematiskt arbetsmiljöarbete och säkerhetsarbete för att minska våld måste bedrivas i alla verksamheter som möter personer som kan vara svårt stressade, aggressiva, sjuka eller påverkade. Utredningen bedömer inte att personer med skadligt bruk eller beroende är en ny målgrupp för psykiatri och anser inte att dessa nya förslag ökar riskerna för våld mot personal och medpatienter. I stället är detta risker som redan finns i hälso- och sjukvården och som måste tas på stort allvar.

Kompetensförsörjning

Även om regionerna fullt ut kompenseras för sitt nya åtagande kan förslagen medföra konsekvenser på andra sätt. Redan idag är kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården ett stort problem i stora delar av landet.

De nya vårdplatserna ska bemannas vilket redan i dag är problematiskt för hälso- och sjukvården generellt. Särskilt stor är bristen på specialistsjuksköterskor, men även läkare och psykologer.

För att hantera kompetensförsörjningen kommer regionerna behöva utvidga kompetenserna i teamet kring patienten vilket gör att medarbetare kan sökas i flera personalkategorier. Till exempel finns det medarbetare i socialtjänsten med kunskap om psykosociala behandlingsmetoder som kan arbeta tillsammans med legitimerade yrkesgrupper i patientens vårdprocess. Det är särskilt angeläget eftersom regionerna ofta saknar kompetens om vissa behandlingsmetoder med god evidens, exempelvis tolvstegsbehandling.

Det är yrkesgrupper som kan komplettera sjuksköterskor och skötare och bidra till att utveckla kompetensen om skadligt bruk och beroende inom slutenvårdspsykiatri.

Kompetensförsörjning är ett område som uppmärksammas mycket av arbetsgivarna och där åtgärder måste vidtas på flera områden samtidigt. Arbetet behöver fortsätta och löpande utvärderas, samt bedrivas tillsammans med företrädare för professionsföreningarna och de fackliga organisationerna.

Tillgången till ändamålsenliga lokaler

Enligt HSL ska det där hälso- och sjukvård bedrivs finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för god vård ska kunna ges. Hur utformningen av nya vårdbyggnader kan bidra till bättre vårdresultat är i dag ett internationellt etablerat forskningsfält. Patienter inom psykiatrin vårdas förhållandevis länge och är ofta fysiskt kapabla. Detta ställer särskilt höga krav på en miljö som både skapar välbefinnande och kan ge stimulans och lugn. Miljöer och lokaler i vården måste både kunna bidra till en säker miljö för patienter och personal samtidigt som den bör bidra till patienternas återhämtning.

Att planera vårdmiljöer och säkerställa att det finns god tillgång till ändamålsenliga lokaler för psykiatrisk slutenvård, kräver många gånger långsiktig planering på olika samhällsnivåer. Många aktörer har en roll i detta.

I utredningen lyfter man oro från verksamhetschefer runt om i landet, att utredningens förslag ytterligare skulle försvåra en redan ansträngd lokalfråga. Utredningen konstaterar att det kan vara så, men att stora utmaningar kring vårdbyggnader finns oavsett utredningens förslag och att de behöver lösas. Det är en fråga som kräver ett helhetsgrepp och utredaren menar att de förslag de lämnar påverkar lokalfrågan endast i liten grad.

Ekonomiska konsekvenser

Förslagen får ekonomiska konsekvenser för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. De metoder för ekonomisk kompensation som beskrivs i utredning är skatteväxling, stimulansbidrag samt ersättning för nya åtaganden.

Redan i delbetänkandet föreslogs att det överförs cirka en miljard från kommunerna till regionerna för uppdraget att ansvara för all behandling

I slutbetänkandet föreslås att regionerna får ytterligare cirka 560 miljoner för slutenvårdsuppdraget, då antalet slutenvårdsdygn kommer att öka med 6-7 procent plus 76 miljoner för LOB.

Tillägg från delbetänkandet är förslag att staten ska ta det finansiella ansvaret för de samordnade vård- och stödverksamheterna som regioner och kommuner enligt vårt förslag i delbetänkandet ska vara skyldiga att bedriva. Detta trots att man i delbetänkandet bedömt att verksamheten inte anses vara ett sådant nytt åtagande som ska finansieras av staten. Utredningen ser flera skäl till denna statliga finansiering.

Genomförande och ikraftträdande

Utredningen föreslår att reformen genomförs stegvis under en femårsperiod. Under den tiden kommer regionerna med stöd av ökade resurser kunna utveckla sin verksamhet. Utredningen föreslår att stimulansmedel ska ges under fem år. Utredningen föreslår två år mellan beslut och ikraftträdande och att förslagen på lagändringar i delbetänkandet SOU 2021:93 och i detta betänkande föreslås träda i kraft den 1 januari 2026.

Det kommer att behöva ske ett nära samarbete med kommunerna för att kompetens som i dag finns i deras verksamheter ska tas till vara. Kommunerna kommer samtidigt ställa om sin verksamhet från ett behandlingsfokus till att utveckla sociala stödinsatser. Regionerna och kommuner kommer behöva ha en gemensam ledningsstruktur för genomförandet av reformen. Ett särskilt fokus behöver finnas på den samordnade vård- och stödverksamheter och insatser på HVB.

Bedömning

Förvaltningarna delar utredningens beskrivning av målgruppen och dess behov samt dagens svårigheter att tillgodose dessa. Det stämmer väl överens med situationen på Gotland. Det är glädjande att se att det är målgruppens behov som fullt ut står i fokus för förslagen, även om det kommer att innebära stora omställningar för både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Förvaltningarna står i huvudsak bakom utredningens förslag och bedömningar. Förslagen innebär en ökad helhetssyn på individens behov samt en ökad personcentrering och följer väl den fokusförflyttningen som pågår i God och nära vård. Tillägget kring utformningen av tvångsvårdslagstiftningen går väl i linje med förslagen i reformen som helhet och bidrar till en mer sammanhållen vårdkedja för målgruppen.

Lokalfrågan är det som förvaltningarna ser som en av de största utmaningarna. De delar den farhåga som framkommer i utredningen kring att besluten i denna reform riskerar att ytterligare försvåra en redan ansträngd localsituation.

Betänkandet i sin helhet medför ett ökat ansvar för hälso- och sjukvården men även en rejäl ambitionsökning i hela omhändertagandet av målgruppen. Förslagen kommer att innebära behov av helt nya lokaler för vissa verksamheter som t ex den nya vård- och stödverksamheten och utvecklingen av sprututbytesverksamheten, men också behov av nya boendeformer för målgruppen. Det kommer också att behövas fler slutenvårdsplatser inom psykiatrin. Det kommer även finnas behov av att anpassa befintliga lokaler inom både hälso- och sjukvård och socialtjänst för att bättre matcha olika målgruppers behov utifrån förvaltningarnas nya ansvarsområden. Psykiatrin har t ex vissa farhågor när det gäller frågan om säkerhet. Även om målgruppen redan idag finns inom psykiatrin, kommer antal vård dygn med målgruppen att öka och med det vissa situationer som kan påverka säkerheten. Det kan handla om personer med kraftigt drogsug, kriminella element, avvikelser med mera.

Att kunna anpassa verksamheten för vissa målgrupper ställer höga krav på rutiner, kompetens hos personalen och inte minst ändamålsenliga lokaler.

Lokalförsörjningsprocessen är en utmaning i Region Gotland. Det är viktigt att Region Gotland påbörjar arbetet med dessa förslag i ett tidigt skede och hanterar lokalförsörjningsfrågan som en helhet.

Fokus för socialtjänstens insatser kommer efter denna reform vara att främja ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktivt deltagande i samhällslivet, samt att frigöra och utveckla resurser. Det innebär en

perspektivförskjutning för socialtjänsten, vilket blir tydligt i detta betänkandes förslag kring socialtjänstens roll i samband med tvångsvården.

När det gäller boende så rekommenderas de två modellerna *Bostad först* och *vårdkedja för boende*. Individ- och familjeomsorgen (IFO) inom socialförvaltningen har i många år arbetat med att få till en fungerande boendekedja. I årets budgetberedning äskar socialnämnden medel till ett s k lågtröskelboende. När det gäller frågan om Bostad först är det en fråga som är större än att det bara gäller socialförvaltningen. Frågan rör flera förvaltningar, men också t ex Gotlandshem. Bostad först är en fråga som Region Gotland kommer att behöva hantera.

När det gäller arbete och sysselsättning har vi inom Region Gotland en särskild avdelning inom utbildning- och arbetslivsförvaltningen (UAF), arbetsliv och etablering. Avdelningen har under flera år arbetat upp en värdefull kompetens på området samt relevanta samverkansytter med t ex Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Region Gotland som öns största arbetsgivare och inte minst näringslivet på Gotland. När det gäller sysselsättning rekommenderas i nationella riktlinjer *arbetsförberedande träningsmodeller* och arbetslivsinriktad rehabilitering i form av *IPS-modellen*. Arbetsförberedande träningsmodeller arbetar man med redan idag inom avdelningen arbetsliv och etablering. När det gäller IPS-modellen pågår en dialog mellan berörda förvaltningar om att prova metod och samverkansmodell i en pilot.

Det finns redan idag samverkan mellan olika enheter inom IFO och avdelningen arbetsliv och etablering, där man t ex identifierat individer med skadligt bruk och beroende som en prioriterad målgrupp att samverka kring. Socialtjänstens förtydligade uppdrag när det gäller arbete och sysselsättning kommer innebära behov av att hitta nya former för samverkan runt denna målgrupp. Socialtjänsten kommer på detta område få en tydlig beställarroll och avdelningen arbetsliv och etablering kommer att stå för utförandet.

Det finns överlag ett stort engagemang från förvaltningarna att gemensamt kraftsamla för att förbättra vården och det sociala stödet för individer på Gotland med skadligt bruk och beroende.

SKR håller remisskonferens 14 april. Vid behov kommer en uppdaterad version av tjänsteskrivelse inför nämndernas sammanträde.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 22 mars 2023

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

Yttrande daterat 20 april 2023

Beslut SON 2022-04-20 § 75

Beslut HSN 2022-04-20 § 54

Tjänsteskrivelse HSF och SOF, daterad 22 mars 2022

Yttrande HSN och SON, daterad 20 april 2022

Socialförvaltningen

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Marica Gardell
Socialdirektör

Marie Loob
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Skickas till

Socialdepartementet, diariernr S2023/00440
Hälsa- och sjukvårdsnämnden/Socialnämnden