

**Social- och omsorgsförvaltningen**  
Ann-Charlotte Svanhem

2023-04-12

Dnr SON 2023-232

Social- och omsorgsnämnden

## **Från delar till helhet, tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja – svar på remiss**

### **Förslag till social- och omsorgsnämndens beslut**

1. Remissvar avges till socialdepartementet enligt Social- och omsorgsförvaltningens förslag

### **Ärende**

Linköpings kommun har beretts tillfälle att avge remissvar över slutbetänkandet "Från delar till helhet-Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja" (SOU 2023:5). Linköpings kommun avgav remissyttrande även över delbetänkandet (SON 2021-1413).

Syftet med utredningen har varit 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. I slutbetänkandet tillkom förslag på hur tvångsvården kan vara en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja vilket detta remissvar avser.

Linköpings kommun instämmer i och tillstyrker de flesta förslag i sin helhet och ser positivt på förändringarna. När det gäller utredningens bedömning och förslag beträffande socialtjänstens ansvar för boende och sysselsättning, hälso- och sjukvård för barn och unga på särskilda ungdomshem, konsekvenser för kommuner samt ikraftträdande och stegvis genomförande, har kommunen synpunkter vilket redogörs för i yttrandet. De flesta förslagen i slutbetänkandet rör i huvudsak en större förändring för regionen samt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Linköpings kommun har inte tagit ställning till de förslag som är riktade till annan huvudman eller myndighet.

---

**Beslutsunderlag:**

Från delar till helhet, tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja – svar på remiss, 2023-04-12

Bilaga-Remissvar 2023-04-12

## Bakgrund

I november 2021 föreslog Samsjuklighetsutredningen i ett delbetänkande en genomgripande reform. Huvudförslagen i delbetänkandet handlar om följande:

- Regionernas hälso- och sjukvård ska ensamt ansvara för all vård och behandling på **alla vårdnivåer** för personer i **alla åldrar** med skadligt bruk och beroende.
- Perspektivförskjutning för socialtjänstens arbete med skadligt bruk och beroende.
- En skyldighet för regioner och kommuner att bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet.

I slutbetänkanden finns förslag 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. Slutbetänkandet bygger på tre principer:

- Tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med 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 i ständig utvecklig för att göra vården så trygg och meningsfull som möjligt.

De bedömningar och förslag som remissinstanser har att ta ställning till handlar om följande:

### **Ansvar och huvudmannaskap (kommunen tillstyrker förslaget men lämnar synpunkter i remissvaret)**

Förslaget är att regionen ska ansvara för all vård och behandling utan samtycke vid skadligt bruk och beroende, för vuxna personer. Det innebär att Lag (1988:70) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) kommer avvecklas och inte längre vara en fråga för socialtjänsten. Enligt övergångsbestämmelser ska den upphävda lagen gälla för beslut som fattas till och med den 31 december 2025.

När det gäller Lag (1990:52) om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) kommer det fortsatt vara en fråga för socialtjänsten. Hälso- och sjukvårdsansvaret för barn och unga på statens institutionsstyrelse (SiS), särskilda ungdomshem, behöver utredas i särskild ordning. Skälet är att tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser till barn och unga på särskilda ungdomshem behöver utredas i sin helhet och inte bara kopplat till skadligt bruk eller beroende. Det pågår också en utredning och pilotverksamhet som kan komma att ge regeringen ytterligare underlag i frågan

I socialtjänstlagen förtydligas att socialtjänsten aktivt ska arbeta för att en patient som skrivs ut från LPT och lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) får boende och sysselsättning.

### **Syfte och förutsättningar för slutna och öppna psykiatrisk tvångsvård (kommunen tar inte ställning till förslaget)**

LPT kompletteras med att det är chefsöverläkaren som ska kalla till samordnad individuell vårdplanering (SIP) samt att vårdplanerna ska innehålla en bedömning av om patienten tillhör målgruppen för den samordnade vård- och stödverksamheten.

### **Tvångsvård som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (kommunen tillstyrker förslaget men lämnar synpunkter i remissvaret)**

Innehållet i vårdplaneringen enligt LPT och LRV ska förtydligas, att de utredningsåtgärder som behövs ska framgå, att patienten ska få information om vilka behandlings- och utredningsåtgärderna är och vad de ska syfta till, att patientens mål ska framgå av vårdplaneringen. Målgruppstillhörighet för den samordnade vård- och stödverksamheten ska alltid övervägas.

En ny bestämmelse införs i socialtjänstlagen (SoL) om en anmälningsskyldighet för socialnämnden att anmäla till regionens hälso- och sjukvård om de får kännedom om en person där det finns skälig anledning att anta att det finns ett behov av slutna psykiatrisk vård och den enskilde motsätter sig att frivilligt söka sådan vård.

Socialstyrelsen får i uppdrag att stödja kommunernas arbete med att utveckla metoder och nya boendeformer inklusive boendestöd. Socialstyrelsen får, i samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i uppdrag att stödja kommunernas arbete med att utveckla former för sysselsättning.

I LPT införs en erinran om att planeringen enligt flera lagstiftningar kan ske samordnat. Nya bestämmelser i samverkanslagen för att förbättra den samordnade vårdplaneringen – att den ska påbörjas tidigare och att kommunen ska vara skyldig att delta. Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att stödja samverkan inför utskrivning från psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

### **Trygg och meningsfull heldygnsvård (kommunen tar inte ställning till förslaget)**

Ny bestämmelse i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) om att ett ständigt utvecklingsarbete för en trygg och meningsfull heldygnsvård ska bedrivas på sjukvårdsinrättningar där det bedrivs vård enligt LPT och LRV.

En kommission för en trygg, meningsfull och rättssäker tvångsvård ska inrättas på Socialstyrelsen.

### **Konsekvensbeskrivning för stat och region (kommunen tar inte ställning till förslaget)**

- Minskade kostnader för avveckling av den statliga beroendevården.
- Minskning av statsbidragen till kommunerna används till ökningen av statsbidragen till regionerna.
- Ökade permanenta kostnader för tvångsvårdscommissionen.
- Kostnader för en särskild utredare för avvecklingen av LVM-vården på SiS.
- Förslag att staten finansierar den samordnade vård- och stödverksamheten med 300 miljoner kronor årligen.
- Tillfälligt ökade kostnader för uppdrag till Socialstyrelsen.
- Minskade kostnader för förvaring av personer som omhändertas enligt lag (1976:511) om omhändertagande av berusade personer (LOB).
- Sammantaget (inkluderat förslagen från delbetänkandet) ökar statens kostnader permanent med 155 miljoner kronor per år.
- Regionerna ersätts för ökade kostnader för psykiatrisk slutenvård inklusive psykiatrisk tvångsvård samt överföring av medel från stat till region för LOB med 633 miljoner kronor per år.
- Vårddygnet i psykiatrisk slutenvård bedöms öka mellan 6–7 procent vilket motsvarar cirka 170 slutenvårdsplatser per år.
- Regionerna erhåller ett riktat bidrag till att bedriva de föreslagna vård- och stödverksamheterna.
- Tillgången till specialiserad beroendevård både i sluten och öppenvård skiljer sig åt mellan regionerna, vilket innebär att kraven på anpassning till utredningens förslag kommer se olika ut i regionerna.
- För att en utveckling av psykiatri inklusive beroendevården och det utökade uppdraget enligt LOB ska vara möjligt krävs personal med rätt kompetens.
- Kompetensförsörjningen inom stora delar av hälso- och sjukvården kommer vara ett fortsatt problem vilket måste hanteras med åtgärder på flera områden samtidigt.

### **Konsekvensbeskrivning för kommuner (kommunen tillstyrker förslaget men lämnar synpunkter i remissvaret)**

- Minskade kostnader för LVM på 535 miljoner kronor.
- Medlen ska omfördelas till regionerna för kostnader för psykiatrisk tvångsvård vid allvarligt skadligt bruk och beroende.
- Kommunerna får behålla en del medel för att finansiera de nya vård- och stödverksamheterna.
- Behov av förändrat arbetssätt och kompetensbehov i ett nytt system.

- Socialtjänsten behöver i högre grad använda sig av metoder som har evidens för boende och sysselsättning och utveckla sitt arbete med boendeformer och former för sysselsättning som fungerar för målgruppen. Socialtjänsten behöver också utveckla arbetssätten i befintliga boendeformer, såsom särskilda boenden, korttidsboenden eller gruppboendestäder enligt LSS, för att det ska bli mer anpassade för personer med skadligt bruk eller beroende.
- Kortare vårdtider inom psykiatrisk tvångsvård kommer innebära att socialtjänsten har mindre tid att planera inför utskrivning.
- Kommunen kommer oftare att kallas till SIP då fler utskrivningar görs från LPT än LVM.
- Förslag om ändringar i samverkanslagen för att förbättra samverkan och samordning för patienter som tvångsvårdas enligt LPT och LRV.
- Kommunernas förutsättningar förtydligas genom det förstärkta incitamentet för regionerna att ta ansvar för behandling vid HVB-placering (hem för vård eller boende).
- Kommunerna och regionerna kommer i högre grad behöva göra gemensamma upphandlingar av HVB.
- En nära samverkan mellan regionernas hälso- och sjukvård och socialtjänsten i den samordnade vård- och stödverksamheten.

### **Ikraftträdande och stegvis genomförande (kommunen tillstyrker förslaget men lämnar synpunkter i remissvaret)**

Förslagen på lagändringar i delbetänkandet SOU 2021:93 och i detta betänkande föreslås att träda i kraft den 1 januari 2026. Reformen ska genomföras stegvis under en femårsperiod och även innehålla stimulansmedel till regioner och kommuner. En särskild utredare tillsätts för att avveckla den tvångsvård inom SiS som bedrivs enligt LVM. Avvecklingen ska påbörjas 2024 och färdigställas under 2026. Uppdrag ges till Socialstyrelsen och andra myndigheter att stödja reformens genomförande.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Förslagen kommer innebära ekonomiska konsekvenser för kommunen samtidigt som det idag inte går att överblicka konsekvenserna. En del medel kommer att överföras från kommun till region samtidigt som kommunen kommer få stimulansmedel för att genomföra reformen.

### **Kommunala mål**

[Länk till kommunfullmäktiges övergripande mål](#)

### **Jämställdhet**

Jämställdhetsanalys är inte genomförd, bedöms inte vara relevant eller påkallad i detta ärende.

### **Samråd**

Samråd har skett med juridikfunktionen som inte har något att erinra mot förslaget.

### **Information eller förhandling enligt lag (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet**

Information enligt medbestämmandelagen lämnas den 8 maj 2023.

Social- och omsorgsförvaltningen

Linda Ljungqvist

Beslutet skickas till: