

Samsjuklighetsutredningens slutbetänkande

-Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja
SOU 2023:5

Återkoppling från remissdialog 8 Maj

Caroline Mörk utvecklingsledare, RSS Dalarna

LCHNV 230615

Inbjudan och bakgrund

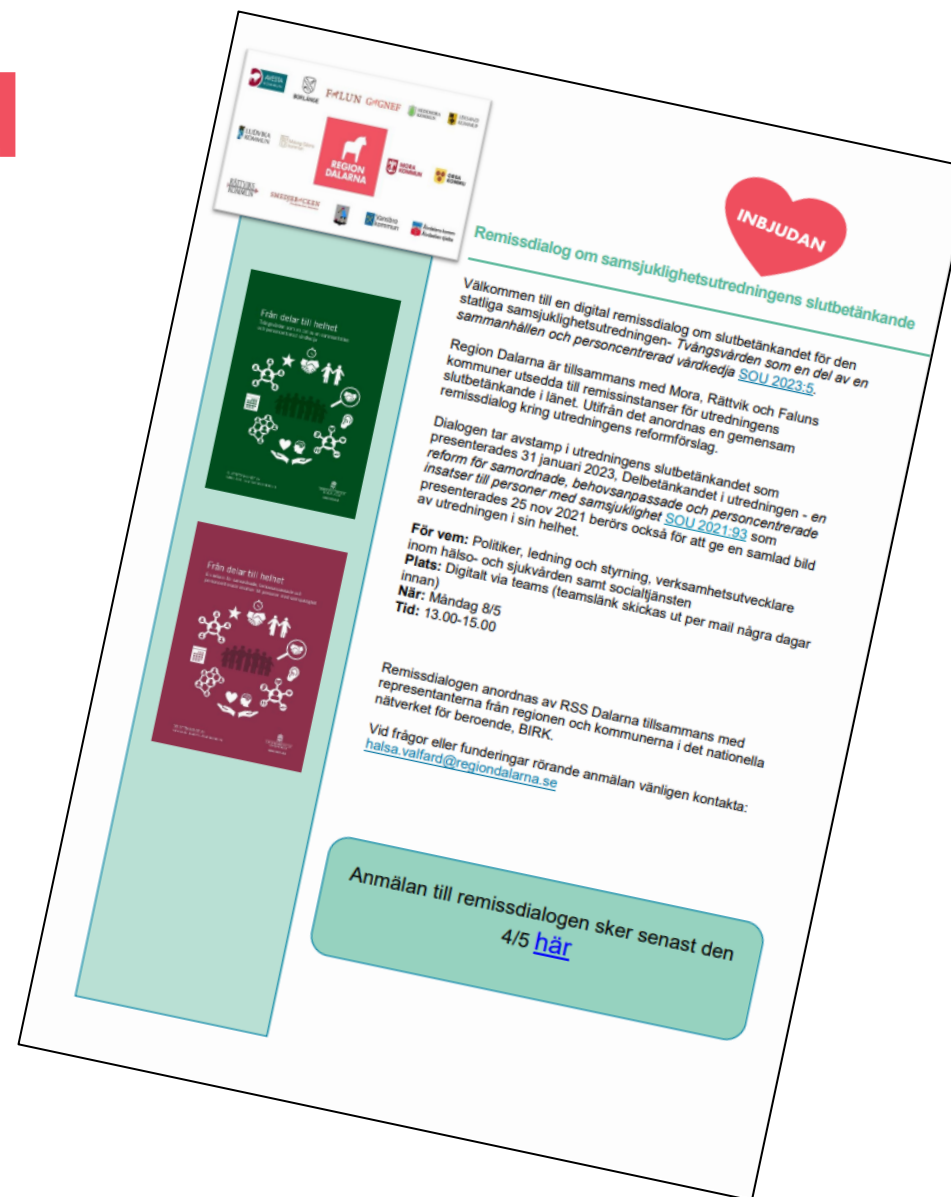
En digital remissdialog om slutbetänkandet för den statliga samsjuklighetsutredningen- *Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja* [SOU 2023:5](#).

Dialogen tog avstamp i utredningens slutbetänkandet som presenterades 31 januari 2023, Delbetänkandet i utredningen - *en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* [SOU 2021:93](#) som presenterades 25 nov 2021 berörs också för att ge en samlad bild av utredningen i sin helhet.

För vem: Politiker, ledning och styrning, verksamhetsutvecklare inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten

Plats: Digitalt via teams **När:** Måndag 8/5 **Tid:** 13.00-15.00

Remissdialogen anordnades av RSS Dalarna tillsammans med representanterna från regionen och kommunerna i det nationella nätverket för beroende, BIRK.



Dagordning för dialogen

- 13.00-13.05 Välkomna!
- 13.05-13.30 Caroline Mörk, utvecklingsledare RSS Dalarna. Slutbetänkandet samt utredningen i sin helhet.
- 13.30-13.45 Marie Edbom enhetschef socialtjänsten, Mora kommun. Reflektioner om remissförslagen
- 13.45-14.00 Linn Andersson avdelningschef beroendecentrum, Jeanette Hjortsberg Verksamhetschef, utvecklingsenheten division psykiatri, Region Dalarna. Reflektioner om remissförslagen.
- 14.00-14.15 Paus
- 14.15-14.50 Gruppdialoger om de bärande delarna i utredningen
- 14.50-15.00 Sammanfattning och avslut

Deltagare

- Chefer, politiker, verksamhetsutvecklare och utvecklingsledare
- Länets kommuner och Division psykiatri
- Ca 50 deltagare



Från delar till helhet

- En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet.
- Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja

Huvudförslagen i delbetänkandet SOU 2021:93

- 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.

Tre principer för inriktningen på de förslag som nu lämnats i slutbetänkandet om tvångsvård för skadligt bruk eller beroende SOU 2023:5

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.

Huvudmannaskap och ansvar

- All tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska vara regionernas ansvar
- Den slutna tvångsvården ska ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av regionen
- Det innebär att LVM upphävs och att SiS inte längre bedriver vård för vuxna personer med skadligt bruk eller beroende

Gemensamt ansvarstagande

- Behovet av ett gemensamt ansvarstagande är fortsatt stort för att möjliggöra en sammanhållen vårdkedja, bedöms vara särskilt stort när vården sker genom öppenpsykiatrisk tvångsvård och när det gäller HVB-hem för unga Gällande HVB-hem för unga föreslås att den enda lösning är att de bedrivs genom gemensam drift eller upphandlingar. Att hemmen således blir vårdgivare enligt patientsäkerhetslagen.
- Att det blir en lagreglerad skyldighet att ingå överenskommelser om samarbete i fråga om hälso- och sjukvårdsansvaret vid placering utanför det egna hemmet.
- Samarbetet mellan region och kommunerna är helt avgörande och de samordnade vård- och stödverksamheterna måste fungera

Konsekvenser av reformens förslag

- Institutionsvård i 6 månader ersätts med psykiatrisk vård och en sammanhållen och individuellt anpassad vårdkedja
- Regionerna bedöms ha de bästa förutsättningar för uppdraget men kompetensförsörjningen är en stor utmaning och de regionala skillnaderna är stora och behöver hanteras med åtgärder på flera områden samtidigt
- Betydligt kortare vårdtider än LVM – färre slutensvårdsdygn
- Slutenvårdstillfällena i psykiatrisk heldygnsvård ökar med cirka 6-7 % -både frivillig vård och tvångsvård
- 35 000 personer under ett år beräknas få vård ett dygn enligt LOB

12 Ikraftträdande och reformens genomförande forts.

Förslagen på lagändringar i del och slutbetänkandet föreslås att träda i kraft den **1 januari 2026**.

Tidsplan, stödfunktion, stimulansmedel och resursöverföringar.

- I delbetänkandet föreslår utredarna att reformen ska genomföras under en femårsperiod och att det ska inrättas en stödfunktion på SKR som är verksam under genomförandet. utredarna föreslår också att det årligen under femårsperioden ska utgå 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 till Socialstyrelsen och andra myndigheter- att stödja reformens genomförande.

- Reformen ska genomföras som ett långsiktigt utvecklingsarbete och genomföras stegvis under den femårsperioden

Regioner och kommuner tillsammans

- Regioner och kommuner föreslås tillsätta en gemensam ledningsstruktur för genomförandet i respektive län.
- Utredarna bedömer att det behöver finnas en gemensam ledningsstruktur som dels koordinerar genomförandet och säkerställer ett gemensamt ansvarstagande över huvudmannagränserna, dels verkar för att erforderliga beslut fattas i respektive region och kommun under en längre omställningstid.
- Ledningsstrukturen kan vara en integrerad del av redan befintliga funktioner som även om hanterar andra frågor.

Bedömning av förslagen från remissinstanser i länet

Gemensamt överens om att ansatsen och förslagen i utredningen genomgående är bra och till gagn för individerna

Utmaningar och konsekvenser med förslag

Regionen

- saknar genomgående i utredningen den somatiska vårdens roll och ansvar. Att se patientens hela behov är en viktig faktor för att vård och behandling för samsjukligheten skall vara gynnsam.
- ett förtydligande kring roll och ansvar anses även vara viktigt för samverkansfrågor.
- en rejäl utmaning för regionen att tillskapa de nya slutenvårdsplatserna som krävs för att klara uppdraget. Tidsaspekten är också för snålt tilltagen.
- utveckling, kunskapshöjning, anpassning och resursförstärkning är nödvändigt för att regionen ska klara omställningen.
- kompetensförsörjningen är redan idag en stor utmaning, behov av nya kompetenser
- önskar även ett tydliggörande kring kommunernas ansvar kring att ordna anpassade boenden och sysselsättning för personer med samsjuklighet då vårdtiden inom tvångsvården kommer att förkortas markant mot dagens LVM
- det finns en stor fördel att bedriva gemensamma HVB verksamheter inom länet då närheten till hemmet, familj eller nätverk är viktigt. Vi bedömer dock att det behöver tydliggöras hur tex gemensamma upphandlingar skall genomföras, hur ansvarsfördelningen skall se ut vid gemensamt drivna HVB samt hur man skall hantera ärenden där det finns olika uppfattning kring behov av placering.
- Det saknas ett förtydligande kring vem som skall ansvara för den omfattande sociala utredningen som idag ingår i en LVM-utredning

Utmaningar och konsekvenser forts.

Kommunen

socialtjänstens ansvar för boende och sysselsättning och sociala stödinsatser :

- utmaningar redan idag gällande olika boendelösningar, socialförvaltningen är ingen bostadsförmedling-beroende av kommunala koncernerna eller privata hyresbolag
- hälso- och sjukvård för barn och unga på särskilda ungdomshem, utelämnar de som vårdas enligt LVU, ff oklart idag trots överenskommelse med regionen.
- hur ansvaret för insatser ska fördelas efter villkorlig frigivning vid kontraktsvård och vårdvistelser med ytterligare en aktör
- socialnämndens anmälningsskyldighet till regionen, otydligt hur
- minskade kostnader för LVM och HVB för kommunerna men fortsatt stora krav på kompetensutveckling och ambitionshöjningar

Gruppdialoger kring de bärande delarna och genomförandet av reformen

Regionens helhetsansvar för behandling? Kommunernas ändrade ansvar? Reflektioner? Utmaningar? Vad blir extra viktigt i den här omställningen?

25 Answers

En utmaning blir att undvika nya gråzoner gällande ansvarig huvudman

Respekt och förtroende för varandras kunskaper och erfarenheter.

fortsatt dubbelkommando med otydlig ansvarsfördelning mellan olika huvudmän

Fungerande samverkansstrukturer såväl på övergripandenivå som på lokalnivå.

Bostäder kommer vara en utmaning för kommunerna.

Samma utmaningar som nu men med ändrade ansvar/gränser - stärka samverkan, behov av styrning, struktur och samsyn

Svårigheter för kommunerna att få fram bostäder vilket kan sluta i HVB-kostnader.

Att vi anstränger oss hårt för att samverka med patientens behov i fokus

En välkommen och viktig förändring som öka kvalitén i vården och tydligheten kring vart man vänder sig. Personalbesättning och attitydförändring blir viktigt för regionen.

Regionens helhetsansvar för behandling? Kommunernas ändrade ansvar? Reflektioner? Utmaningar? Vad blir extra viktigt i den här omställningen?

25 Answers

Unga mellan 18-20 där vi har LVU lagstiftningen också att tillgå, som Marie i Mora sa behöver det utredas för sig

Bra att regionen får ansvar för behandling, då det är deras expertområde.

Är ett naturligt steg att gå med en personcentrerad vård. Att kommuner och regioner snabbt börjar jobba med frågorna. Rätt huvudman som ansvarar för vård-och behandling.

Bra förslag, beroendesjukdom ska inte särbehandlad eller särskiljas från andra psykiatriska tillstånd. Stora orosmoln kring hur regionerna skall klara bemannings-och kompetens frågan.

Förslaget i sin helhet är bra även om det kommer innebära stora utmaningar som redan beskrivits. Viktigt med samarbete och tidigt påbörjat arbete.

Positivt med helhetsansvar behandling. Viktigt att region och kommun låter varandra ta sina respektive ansvar och litar på varandras områden.

Kommunens möjligheter att hitta boende och verksamhet kommer fortsatt att vara en avgörande faktor. Samarbete mellan kommuner kommer att behövas. Regionerna behöver också få till flöde internt/externt

Sammanhållen vårdkedja, samordnad vård- och stödverksamhet, HVB- gemensamma upphandlingar eller drift. Reflektioner? Hur? Vilka olika steg behöver vi ta?

8 Answers

Behövs mer tydlighet kring vem som ansvarar för vad vid HVB placeringar, vem bedömer behovet?

Jobba bättre med sip

RSS blir viktig i samordning o stöd och beslut om implementering.

Samverkan mellan region o kommun jätteviktigt och samverkan internt i både kommun och region för att möta omställningen.

Integrerade mottagningar. Samverkan mellan mindre kommuner

intressant med sekretessen - om klient inte samtycker och inte vill ta emot insatser från socialtjänsten - kvarstår LPT då? :)

Få till avtalsfrågan. Juristerna måste vara överens

Gemensamt HVB, svårt att få regionen fatta beslut idag. Primärvården viktig att få med. Bostadsfrågan svår nöt att knäcka. Internt lärande mellan kommunerna.

Tvångsvården- ett ansvar för regionen. LVM avskaffas och SIS avvecklas. Reflektioner? Utmaningar? Vad blir viktigt i den omställningen? Utv. behov?

13 Answers

Det finns risk att de utmaningar som SIS har haft med behandlingsinnehåll (somatisk/psykiatrisk) och uppföljning (under så många år) kan komma att upprepas trots man byter lagstiftning och huvudman.

Öpt och bostadsfrågan, hur ska kommunerna klara av detta? Risk att HVB blir en bostadslösning? Vem har veto när man har olika uppfattning av placering?

Bra, viktigt med långsiktig hållbar planering för varje patient.

Avvecklas SIS bör det finnas personal med kompetens - kanske inte fullt ut utifrån nya behov som uppstår

Tack!