

Från delar till helhet –

En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet



Innehåll

- De huvudsakliga förslagen
- Särskilt om tvångsvården
- Konsekvenserna – särskilt för socialtjänsten
- Ekonomiska konsekvenser
- Genomförande
- Dialog



Målbilder för vård och stöd ur ett patient- och brukarperspektiv



Tidig hjälp med psykisk ohälsa och skadligt bruk



Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den



Tillgång till fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig



Stöd och vård som hänger ihop som en helhet



Inte bli utestängd från stöd och vård och få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa



Bli lyssnad på, få förståelse och bli behandlad med samma respekt som andra



Bli stärkt i min egen förmåga att hantera min situation och ha inflytande över min vård och omsorg



En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang



En person som jag kan lita på och som följer med i hela processen



Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk



Övergripande förslag

- Regionernas hälso- och sjukvård ska ansvara för all behandling av skadligt bruk eller beroende, och behandlingen ska ske samordnat med den för andra psykiatriska tillstånd (HSL, PL)
- Socialtjänstens huvuduppdrag ska vara att stärka den enskildes resurser och funktionsförmåga genom sociala stödinsatser (SoL)
- Ansvarsfördelningen gäller alla åldrar men när det gäller barn måste insatserna vara delvis överlappade – (SoL och LVU oförändrad för barn och unga)
- Ökat gemensamt ansvarstagande för HVB
- Obligatoriskt sprututbyte och andra hälsofrämjande insatser

En samordnad vård- och stödverksamhet

- En skyldighet att bedriva samordnad vård- och stödverksamhet (särskild lag)
 - Personer som har behov av hälso- och sjukvårds- och socialtjänstinsatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning av en sådan art att det är nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras
 - Syftet – samordning, kontinuitet som utgår från deltagarens individuella behov, resurser och sociala sammanhang - främja deltagarnas hälsa, trygghet och levnadsvillkor
 - Socialtjänst och hälso-sjukvård bedrivs helt integrerat av medarbetare med olika kompetenser
 - Vård- och stödsamordnare
 - Avtalssamverkan
 - Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation
 - Vi presenterar samhällsekonomiska analyser



Fyra huvuduppdrag för socialtjänsten

- Kartläggning av levnadsförhållande, uppsökande verksamhet
- Sociala stödinsatser för att stödja den enskildes resurser och funktionsförmåga
- Stöd till anhöriga
- Goda och trygga uppväxtvillkor för barn och unga



Från delar till helhet –

Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja

Huvudmannaskap och ansvar

- All tvångsvård vid skadligt bruk och beroende är regionernas ansvar
- Den slutna tvångsvården ska ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av regionen
- Det innebär att LVM upphör och att SiS inte längre bedriver vård för vuxna personer med skadligt bruk eller beroende
- LPT anpassas för tvångsvård för skadligt bruk eller beroende
- ✓ Ger förutsättningar att hålla ihop insatser under en längre tid och behandla alla psykiatriska tillstånd samordnat

En sammanhållen vårdkedja

- Patientens mål ska så långt det är möjligt var utgångspunkt för planeringen, utredningsinsatser ska framgå av planeringen och skyldigheten att informera patienten förstärkas (LPT, LRV)
- Det ska alltid övervägas om patienten tillhör målgruppen för den samordnade vård- och stödverksamheten (LPT, LRV). Många bedöms göra det.
- Förändringar i samverkanslagen för att planeringen ska påbörjas tidigare och kommunen vara skyldig att delta

En sammanhållen vårdkedja forts

- Tydlig ansvarsfördelning mellan region och kommun vid socialtjänstplacering utanför hemmet – bedriva gemensamma HVB-hem eller upphandla gemensamt
- I socialtjänstlagen förtydligas att Socialnämnden aktivt ska verka för att en patient som skrivs ut från LPT och LRV får boende och sysselsättning.
- Socialtjänsten får en anmälningsskyldighet till regionens hälso- och sjukvård om det finns skälig anledning att anta att det finns ett behov av sluten psykiatrisk vård och den enskilde motsätter sig att söka sådan vård.
- Förenklad tillämpning av öppen psykiatrisk tvångsvård



Tvångsvård i utveckling

- Bedrivs ett utvecklingsarbete för trygg och meningsfull heldygnsvård
- Tvångsvårdskommission



Konsekvenser

Särskilt för socialtjänsten

Samsjuklighetsutredningens inriktning när det gäller socialtjänstens insatser till personer med skadligt bruk eller beroende

- Från behandling till socialt arbete för att stärka den enskildes resurser och funktionsförmåga
- Ett proaktivt och förebyggande perspektiv
- Fokus på evidensbaserade insatser som Bostad först, IPS och vårdkedja
- Förstärkt samverkan och integrerade verksamheter kring individer med stora behov
- Inte bara fokus på att komma ifrån sitt missbruk, utan även på hälsa och förbättrade levnadsförhållanden i vid mening
- Ett skadereducerande perspektiv



Kan bli en del av en större förflyttning

- Omställningen mot en god och nära vård
- Omställning mot en förebyggande och tillgänglig socialtjänst



Socionomerna i ett nytt system

- Socialt arbete i kommuner – utredning/genomförande – en tillgänglig och förebyggande socialtjänst Sociala stöd insatser i närmiljön
- Behandling i primärvård/beroendevård/slutenvård
- Hälso- och sjukvårdskurator
- Vård- och stödsamordning
- Skadereducerade – lågtröskelverksamheter



Konsekvenser för regionen

- Regionen bedöms ha förutsättningar för uppdraget men kompetensförsörjningen är en stor utmaning och de regionala skillnaderna är stora
- Betydligt kortare vårdtider än LVM – färre slutensvårdsdygn
- Fler som vårdas i psykiatriskt slutenvård – frivilligt och med tvång – (förutom LVM-gruppen också vid akuta situationer)
- Antalet dygn i psykiatrisk heldygnsvård ökar med cirka 6 % - både frivillig vård och tvångsvård



Övergripande konsekvenser för båda huvudmännen

- Den gemensamma vård- och stödverksamheten kräver gemensam styrning och ledning.
- HVB kräver överenskommelser, rutiner, gemensamma överenskommelser och ev. gemensam drift.



Ekonomiska konsekvenser

- I delbetänkandet föreslog vi överföring från kommun till region – tre olika alternativ mellan 700 miljoner kronor och 1.1 miljard kronor
- LVM kostar knappt 900 miljoner. Statligt anslag och kommunala vårdavgifter – Vi föreslår att regionerna får cirka 570 miljoner för slutenvårdsuppdraget –
- Minskning av LVM kostnader ger utrymme för staten att finansiera den samordnade vård- och stödverksamheten med 300 miljoner
- Samhällsekonomiska analyser
- Skatteväxling och/eller utjämning via fördelning av statsbidrag

Genomförande och ikraftträdande av samsjuklighetsreformen

- Vi föreslår en samlad reform – konsekvensbeskrivningarna bygger på att förslag om huvudmannaskapsförändring, samordnad behandling och den samordnade vård- och stödverksamheten genomförs
- Stegvis genomförande under fem år
- Två år mellan beslut och ikraftträdande som föreslår vara tidigast 1/1 2026
- Stimulansmedel under fem år
- Nationell stödstruktur
- Särskild utredare för avvecklingen av LVM-vården inom SIS 2024-2026 (övergångsbestämmelse), samråder med regionerna om överföring av uppdraget



Tack!

