

Från delar till helhet –

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



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

År tre – ikraftträdande år

- Den särskilde utredaren avslutar sitt uppdrag kring LVM-vården och regionerna och LVM upphör att gälla enligt överenskommelse bestämmelser
- Överföring av resurser avslutas
- Regioner och kommuner bedriver gemensamma eller har gemensamt upphandlade HVB
- Regioner och kommuner påbörjar driften av den samordnade vård- och stödverksamheten
- Regionerna anställer medarbetare i enlighet med det nya uppdraget och med stöd av medel som förts över från staten och kommunerna
- **Regionerna ansvarar för den psykiatriska tvångsvården som också omfattar skadligt bruk eller beroende**
- Kommuner erbjuder insatser som utvecklats utifrån uppdraget med fokus på den enskildes resurser och funktionsförmåga
- Kommunerna fattar beslut om placering på HVB som drivs gemensamt eller har upphandlats gemensamt av region och kommun



Förutsättningar för tvångsvård 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*.
- Ett allvarligt skadligt bruk eller beroende förutsätter en diagnos samt att en påtaglig risk för liv och hälsa föreligger
- Övriga förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård förändras inte men beaktandet av patientens farlighet gäller också skadligt bruk eller beroende
- Vi lämnar även förslag som syftar till att förenkla tillämpningen av öppen psykiatrisk tvångsvård



Stegvis genomförande – regioner och kommuner tillsammans

År 1

- Region och kommun tillsätter en gemensam ledningsstruktur för omställningen
- Region och kommuner tillvaratar patient- och brukarperspektivet i sitt gemensamma omställningsarbetet
- Regioner och kommuner förbereder resursöverföring genom skatteväxling eller på annat sätt
- Regioner och kommuner ser över och reviderar överenskommelser
- Regioner och kommuner förbereder sig för gemensam drift eller gemensamma upphandlingar av HVB
- Regioner och kommuner förbereder sig för att tillsammans driva den gemensamma vård- stödverksamheten



Ekonomiska konsekvenser

- I delbetänkandet föreslog vi överföring från kommun till region – tre olika alternativ mellan 700-1.1 miljarder kronor
- Vi föreslår att regionerna får cirka 560 miljoner för slutenvårdsuppdraget
- LOB kostar drygt 76 miljoner som förs över från Polismyndigheten till regionerna
- Kommuner och regioner föreslås få 300 miljoner för den samordnade vård- och stödverksamheten



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
 - Socialtjänst och hälso-sjukvård bedrivs helt integrerat av medarbetare med olika kompetenser utifrån den enskildes, mål, behov, resurser och sammanhang
 - Vård- och stödsamordnare
 - Avtalssamverkan
 - Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation
 - Vi presenterar samhällsekonomiska analyser
 - Ska övervägas i LPT och LRV om patienten tillhör målgruppen

En sammanhållen vårdkedja

- 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



Stegvis genomförande – regioner

År 1

- Regionerna inventerar vilka behandlingsmetoder som behöver förstärkas utifrån ansvaret för all behandling för skadligt bruk och beroende
- Region inventerar vilka uppdrag och förutsättningar som behövs för att behandling av skadligt bruk eller andra psykiatriska tillstånd ska kunna bedrivas samordnat
- Region inventerar i samråd med kommunerna och SiS sina behov av medarbetare och särskilda kompetenser och skaffar sig kunskap om tillgången till dessa inom socialtjänsten och SiS
- Regionerna inventerar eventuella utvecklingsbehov inom slutenvården när det gäller lokaler, kompetens och säkerhetsnivåer.
- Regionerna planerar för omhändertagande i stegvisa och sammanhållna processer
- **LOB?**
- Regionerna planerar för sprututbyte utifrån behov i befolkningen



Lagen om omhändertagande av berusade

- Allvarligt medicinskt tillstånd – bedömningarna görs av polis
- Återkommande dödsfall i arresten
- Trots lagstiftarens avsikt tillnyktrar 80% i arresten – satsningar har inte förändrat det förhållandet
- Socialtjänsten ofta delfinansiär till TNE – så kommer det inte vara med våra förslag
- Vi föreslår förtydligande av att regionernas hälso- och sjukvård är huvudregel om inte ordning eller säkerhet kräver att polis tar personen i förvar
- Men regeringen får överväga tidsplanen med stöd av remissinsatsernas synpunkter



Stegvis genomförande – kommuner

År 1

- Kommunerna inventerar utvecklingsbehoven i sina verksamheter när det gäller boende, sysselsättning och arbete och andra sociala stödinsatser i enlighet med nya bestämmelser i socialtjänstlagen
- Utvecklingen stöds av särskilda regeringsuppdrag till Socialstyrelsen när det gäller boende och sysselsättning, i samråd med boverket och Arbetsförmedlingen



År två

- Förberedelsearbetet fortsätter på alla nivåer genom, stöd, gemensamt ledningsansvar, ansvarsfördelning, inventeringar och patient, brukar och anhörigmedverkan och tillvaratagande av medarbetarnas kunskap och engagemang



År fyra –

- Fortsatt utveckling utifrån en gemensam ledningsstruktur med stöd av stimulansmedel och den nationella stödfunktionen.

Tack!



En sammanhållen vårdkedja

- 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.
- Några förändring av öppen psykiatrisk tvångsvård som bedöms underlätta tillämpningen



Huvudmannaskap och ansvar

- All behandling vid skadligt bruk och beroende är regionernas ansvar – öppen och sluten vård
 - Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd
 - Socialtjänsten ansvarar för att med sociala stödinsatser stärka den enskildes resurser och funktionsförmåga
 - Den slutna tvångsvården ska ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av regionen
- ✓ Ger förutsättningar att hålla ihop insatser under en längre tid och behandla alla psykiatriska tillstånd samordnat



Konsekvenser

- Institutionsvård i 6 månader ersätts med psykiatriska vård och en sammanhållen och individuellt anpassad vårdkedja
- Regionen bedöms ha förutsättningar för uppdraget men kompetensförsörjningen är en stor utmaning och de regionala skillnaderna är stora
- Betydligt kortare vårdtider än LVM – färre slutenvårdsdygn
- Fler som vårdas i psykiatriskt slutenvård – frivilligt och med tvång – (förutom LVM-gruppen också vid akuta situationer)
- Slutenvårdsdygn i psykiatrisk heldygnsvård ökar med cirka 6 % - både frivillig vård och tvångsvård cirka 170 platser
- 35 000 personer under ett år beräknas få vård ett dygn enligt LOB



År fem – sista genomförandeåret

- Fortsatt arbete

