



Socialförvaltningen
Ann-Sofie Ödman
0171-625431
ann-sofie.odman@enkoping.se

Yttrande över remiss

Socialdepartementet har uppdragit Enköping kommun att yttra sig över samsjuklighetsutredningens slutbetänkande "Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja" (SOU 2023:5).

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att överlämna yttrandet till Socialdepartementet.

Beskrivning av ärendet

Regeringen beslutade år 2020 att tillsätta en utredning gällande hur samordnade insatser kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Delbetänkandet "*Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet*" (SOU 2021:93), även kallad Samsjuklighetsutredningen, överlämnades den 25 november 2021. Regeringen beslutade att Samsjuklighetsutredningen skulle få ett tilläggsuppdrag kring gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) eller Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Samsjuklighetsutredningens slutbetänkande "*Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja*" (SOU 2023:5) presenterades i januari 2023.

Enköpings kommun har uppdragits att svara på remiss avseende samsjuklighetsutredningens slutbetänkande (SOU 2023:5). I remissen vill regeringen ha synpunkter på förslagen och materialet i betänkandet.

Enköpings kommun fått möjlighet att lämna synpunkter på slutbetänkandet från Socialdepartementet avseende utredningen "Från delar till helhet" - En reform för samordnade samordnade, behovsanpassade och personcentrerade

insatser till personer med samsjuklighet, även kallad Samsjuklighetsutredningen. Nämnden har tidigare svarat på delbetänkandet i utredningen (VON2022/7)

Remissvaret ska ha inkommit till socialdepartementet senast 31 maj 2023. Remissen inkom till den 20 februari. Vård- och omsorgsförvaltningen har tillsammans med Socialförvaltningen tagit fram yttrandet.

Bakgrund till utredningen

Samsjuklighetsutredningen tillsattes av regeringen i juni 2020 och Anders Printz utsågs till särskild utredare. Utredningen fick 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. Utredningen fick också i uppdrag att lämna förslag på hur ansvaret skulle kunna samlas hos en huvudman.

Syftet med uppdraget var att skapa förutsättningar för att personer med sådan samsjuklighet erbjuds en samordnad, behovsanpassad och patientcentrerad vård och omsorg och får tillgång till de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov av.

Delbetänkandet "*Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet*" (SOU 2021:93), även kallad Samsjuklighetsutredningen, överlämnades den 25 november 2021. Regeringen beslutade att Samsjuklighetsutredningen skulle få ett tilläggsuppdrag kring gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) eller Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Samsjuklighetsutredningens slutbetänkande "*Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja*" (SOU 2023:5) presenterades i januari 2023.

Utredningens förslag

Utredningen föreslår en reform med 10 bärande delar

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

Syftet med förtydligandet av hälso- och sjukvårdens ansvar är främst att skapa förutsättningar för att hålla ihop behandlingen av alla psykiatriska tillstånd inklusive skadligt bruk och beroende, oavsett om behandlingen sker med läkemedel, psykologiska, psykosociala eller andra behandlingsmetoder.

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

Sedan 2007 har det i nationella riktlinjer framgått att behandling för missbruk och psykisk ohälsa ska ges samtidigt. I och med den samordning av verksamheter och en huvudman för all behandling som föreslås förväntas effekten med samtidig behandling nås.

3. *Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagning som alla regioner ska erbjuda.*

LARO (läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende) har god effekt för tillfrisknande och minskad dödlighet hos målgruppen för behandlingen. Samtidigt innebär den risker, särskilt för personer som inte finns i behandling men får tillgång till preparaten genom vidareförmedling. Utredningen föreslår att Socialstyrelsen får ett uppdrag inriktat på kunskapsstöd, uppföljning och viss utredning. Syftet med uppdraget ska vara att bidra till att tillgängligheten till behandlingen ökar, samtidigt som vidareförmedling från programmen minskar. Sprututbytesverksamheter måste erbjudas av alla regioner och att de utvecklas till lågtröskelverksamheter som främjar psykisk och fysisk hälsa genom sprututbyte. Därutöver föreslås att det bör genomföras ett försök med en lågtröskelverksamhet i form av en hälsocentral med brukarrum där narkotika kan intas på ett säkert sätt, samtidigt som till exempel viss somatisk vård, kontakt med psykiatri och socialtjänst tillhandahålls.

Utredningen också bedömningen att kriminaliseringen av eget bruk av narkotika bör utredas och att det inom ramen för ett sådant uppdrag bör belysas hur kriminaliseringen påverkar möjligheten för personer med samsjuklighet, och övriga personer med skadligt bruk eller beroende, att få en samordnad, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg.

4. *Uppsökande och förebyggande insatser, social trygghet, anhörigstöd samt insatser till barn och unga ska vara fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten.*

Socialtjänstens uppdrag när det gäller personer med skadligt bruk eller beroende ska enligt förslaget kvarstå och förtydligas för följande områden:

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

5. *Regionerna ska ta ansvar för hälso-och sjukvårdsinsatser på HVB.*

Hem för vård eller boende (HVB) både för barn och för vuxna. tillhandahåller i dag främst socialtjänstinsatser. Utredningen föreslår förändringar i både socialtjänstförordningen samt i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen så att samverkan sker och att behandlingsinsatser ges på hemmen. Om regionen inte planerar och tar ansvar för att hälso- och sjukvårdsinsatser genomförs under placeringen inträder betalningsansvar enligt en schablon.

6. *En samordnad vård-och stödverksamhet för dem med stora samordningsbehov ska finnas överallt.*

Utredningen föreslår att det blir obligatoriskt för kommuner och regioner att gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet för en avgränsad målgrupp med särskilt stora samordningsbehov och bristande förmåga att själv samordna insatser.

Med samordnad vård- och stödverksamhet menas en gemensam verksamhet där olika professioner från båda huvudmännen jobbar tillsammans. Syftet med verksamheten är att främja deltagarnas hälsa, trygghet och levnadsvillkor genom samordnade och kontinuerliga vård- och stödinsatser som utgår från personens individuella mål, behov, resurser och sociala sammanhang.

Verksamheten ska bedriva uppsökande arbete, utföra hälso- och sjukvårds- och socialtjänstinsatser samt samordna insatser. I samordning ingår att deltagarna tilldelas en vård- och stödsamordnare som ansvarar för att det upprättas en individuell plan och att de insatser som den enskilde behöver planeras och genomförs.

Verksamhetens målgrupp är personer som har behov av både socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsinsatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning av sådan art att det är nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras. Främst är det personer vars funktionsförmåga är nedsatt av psykisk

sjukdom, skadligt bruk och beroende, och som är i behov av intensiva och samordnade insatser för att upprätthålla liv, hälsa, boende och sysselsättning. Det handlar om personer som inte tar emot insatser i ordinarie strukturer, där ofta många insatser i öppen och slutenvård prövats och där samordningsverktyg som SIP eller fast vårdkontakt inte är tillräckligt. Verksamheten föreslås regleras i en ny särskild lag, "Lagen om samordnad stöd och vårdverksamhet".

7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.

Personer med psykisk funktionsnedsättning på grund av skadligt bruk eller beroende i högre grad än idag får tillgång till ett personligt ombud, att de medel som avsätts till personligt ombud ökar och att samarbetet mellan personligt ombud och civilsamhället förstärks.

8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas.

Utredningen föreslår ett nationellt program för ökat kollektivt inflytande för och minskad stigmatisering av personer med samsjuklighet. Programmet ska bedrivas tillsammans med patient-, brukar- och anhörig-organisationer

9. Sammanhållen uppföljning ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.

Utöver förbättrad tillgång till grundläggande uppgifter om vården och omsorgen är det också viktigt att uppföljningen belyser det som personer med samsjuklighet själva tycker är viktiga områden. Utredningen föreslår att regeringen ger lämplig myndighet i uppdrag att ta fram en struktur för uppföljning som omfattar de målbilder vi har tagit fram tillsammans med personer med samsjuklighet och deras anhöriga.

10. Tilläggsdirektiv; En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso-och sjukvården ansvarar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska utformas.

I tilläggsdirektivet har man utrett anpassningar i Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) så att denna lag bättre ska kunna omfatta även personer vid skadligt bruk och beroende som är i behov av vård utan samtycke. Med detta förslag blir Regionerna huvudman för all tvångsvård. I förslaget pekar man ut tre bärande principer för tvångsvården

1. Tvångsvården för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård och vara en del av sammanhållen och personcentrerad vårdkedja. I planeringen ingår bl a att samverka med socialtjänsten för att finna boendelösningar kombinerat med stöd och behandlingsinsatser.

2. Tvångsvård ska användas för att förhindra dödsfall och allvarlig sjukdom. Tvångsvården ska inte pågå längre tid än vad som krävs för att uppnå målet. Förslaget innebär kortare tid än dagens huvudregel med LVM som är 6 månader.
3. Verksamheter som bedriver heldygnsvård med tvång ska vara i ständig utveckling för att göra vården så trygg och meningsfull som möjligt. Förslaget innebär att man föreslår en särskild kommission inom Socialstyrelsen inrättas för att säkerställa att en meningsfull, trygg och rättssäker tvångsvård ges inom dessa enheter.

Tvångsvård enligt LVM upphör och ges i stället genom LPT. Statens institutionsstyrelse (SIS) kommer därför inte längre ha ansvar för vården utan ansvaret för all tvångsvård övergår till Regionen detta för att samla hela ansvaret för individen. Detta innebär att kommunerna blir anmälningsskyldiga till regionen i de fall man ser oro för en person.

Genom kortare vårdtider på tvång förutsätts att individen får möjlighet att återanpassa sig i sin närmiljö. Med kortare vårdtider följer att tillgängligheten till vården behöver öka.

Utöver ovanstående förslag föreslås bland annat att begreppet "Skadligt bruk eller beroende" ska ersätta missbruk och användas både på socialtjänstens och hälso-och sjukvårdens område.

Utredningen föreslår att förslaget träder i kraft 1 januari 2026. Införandet av förslagen ska genomföras under en femårsperiod så att huvudmännen och berörda myndigheter ges förutsättningar att planera förändringarna i uppdragen och ha möjlighet att vidta nödvändiga utvecklingsinsatser gemensamt och var för sig. Förslaget är att det skall utgå stimulansmedel till regioner och kommuner under perioden. Medel kommer att tillföras två år innan förslaget träder i kraft för att stödja planeringen.

Utredningen har tagit fram en omfattande plan för hur genomförandet ska ske under de fem åren. Det handlar om allt från att göra överenskommelser, till att inventera behov och resurser och hitta former för att tillvarata patient, brukar och anhörigperspektivet i det gemensamma arbetet med att genomföra reformen och i utvecklingen av verksamheterna.

LVM vården kommer att avslutas succesivt och istället kommer kommuner och regioner att bedriva eftervård på gemensamt drivna eller upphandlade HVB år tre efter ikraftträdandet. År tre förutsätts också den gemensamma vård- och stödverksamheten vara i gång.

Medel kommer att omfördelas från kommuner till Regionen med anledning av att behandlingsansvaret försvinner från kommunens ansvar. De medel som kommunen tidigare avsatt för LVM vård föreslås användas inom boendområdet.

Synpunkter

Enköping kommuns socialförvaltning ser positivt på samsjuklighetsutredningens slutbetänkande. Utredningen och förslagen är viktiga för att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och säkerställa att individer inte faller mellan stolarna. Vidare är det viktigt för att säkerställa att barn, ungdomar och vuxna med samsjuklighet i form av skadligt bruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd får den vård, behandling och stöd som de behöver. Utveckling av vård, stöd och behandling kring skadligt bruk och beroende behöver medföra och möjliggöra att behov av tvångsvård och tiden för denna minskar. Det helhetstänk som föreslås i förändring även innebära utmaningar för verksamheter och svårigheter för den enskilde.

Kortare vårdtider i slutenvård och LPT i öppenvård

Utredningen slår fast att ett ändrat huvudmannaskap kommer innebära kortare vårdtider i slutenvård vid LPT än vid LVM. Det finns en risk att fokus vid slutenvård kommer att läggas på de medicinska delarna för målgruppen och på snabb utskrivning till öppenvård. Det finns en risk att individer i målgruppen, speciellt individer som vårdas enligt LPT utifrån enbart skadligt bruk och beroende, inte hinner bli tillräckligt stabila och motiverade innan de kommer ut i öppenvård. Risken är att de återfaller med stor risk för överdos.

Ändringen av tvångsvård kommer innebära ett stort arbete för kommunerna för att kunna tillgodose behov av boende och stöd med kort varsel för målgruppen med skadligt bruk och beroende som vårdas enligt LPT. Idag är de befintliga boende och stödformerna anpassade utifrån individer som är motiverade till förändring. Lågröskelboenden med syfte att motivera till förändring kommer sannolikt inte vara tillämpliga vid LPT i öppenvård. De individer som vårdas enligt LVM och har bristande motivation befinner sig på SIS-institutioner. Med rådande LVM-lagstiftning finns möjlighet att ge individer tid att landa i sin nykterhet, få stabil motivation och därefter planera en utsluss på ett sätt som inte kommer vara möjlig vid ändrad tvångsvård.

Kortare vårdtider är också självklart eftersträvansvärt. Detta förutsätter dock en mycket god samverkan och gemensamma planer mellan bägge huvudmännen för att den fortsatta vården ska fungera.

Den samordnade vård och stödverksamheten

Förslaget om skyldighet för kommun och region att ha en samordnad vård- och stödverksamhet ses som en positiv utveckling för att tillgodose målgruppens behov. Det är av stor vikt att målgruppen för den gemensamma vård och stödverksamheten inte blir för snäv. Många i gruppen med skadligt bruk och beroende har någon form av psykisk ohälsa. Denna kombination innebär ofta ett behov av ett samlat stöd utifrån stora behov på flera livsområden för att uppnå förändring. Om målgruppen avgränsas till enbart de individer med den mest omfattande formen av samsjuklighet så finns risken att övriga inte får det behov av samordning som krävs för att uppnå förändring.

Det är av stor vikt att individers problematik ses i sin helhet. Idag träffar socialtjänsten många individer med misstänkt samsjuklighet som inte fått diagnos fastställd men som har omfattande svårigheter på flera livsområden. Med en för snäv målgrupp för den samordnade vård och stödverksamheten finns en risk att regionens bedömning av behov utifrån fastställd diagnos får företräde framför individens sammantagna svårigheter. Det finns risk att individer som ännu inte fått sin ohälsa diagnostiserad men där denna ändock skapar omfattande svårigheter inte får sina behov tillgodosedda. Idag finns möjlighet till samordnad individuell planering (SIP) men som inte utgör ett tillräckligt stort stöd för många med samsjuklighet.

Kommunens fortsatta ansvar för HVB-placeringar

Utredningen föreslår att HVB-placeringar är fortsatt en socialtjänstinsats med ett förtydligat ansvar för regionerna. I utredningen konstateras att antal HVB-placeringar förväntas minska vilket vi anser är svårt att förutse.

Idag gör socialtjänsten placeringar på behandlingshem för vuxna dels för att tillgodose behov av abstinensbehandling men även utifrån att det finns behov av placering för att möjliggöra och tillgodose individens behov av behandlingsinsatser. Placering av vuxna på HVB görs inte utifrån behov av boende, psykosocialt stöd eller sysselsättning då detta behov kan tillgodoses

genom interna eller externa boenden med stöd. Vid förändring av ansvarsfördelningen kommer behov av placering på HVB för målgruppen vuxna till störst del utgå ifrån regionens möjlighet att tillgodose behov av behandling. Det finns en risk att Regionen hänvisar individer att ansöka om behandlingshem utifrån platsbrist i den egna verksamheten. Därigenom finns en risk att HVB-placeringar istället ökar där kommunen står för den större delen av kostnaden. Kostnadsansvaret för HVB-placeringar för vuxna bör därmed vara högre för regionen än de föreslagna 40 %.

I ett annat scenario kommer kommunerna inte bevilja insats i form av HVB-placering utifrån det ansvar som faller på kommunen utan istället bevilja insats i form av stödboende vilket i sin tur innebär att flera individer riskerar att inte få tillgång till vård och behandling för sitt skadliga bruk och beroende om inte det finns resurser att tillgå inom Regionen.

Behov av snabb och tillgänglig behandling

För individer med skadligt bruk och beroende är motivationen stark när den enskilde väl söker hjälp och det är därför av vikt att individen snabbt får tillgång till stöd och vård. Vid ett förändrat ansvar kring skadligt bruk och beroende kan tiden fram till behandling förändras utifrån väntetider och prioriteringsprinciper inom hälso- och sjukvården jämfört med socialtjänstens yttersta ansvar. Om individer behöver vänta pga resursbrist eller remissgång kan motivationen minska vilket försvårar ett förändringsarbete.

I Sveriges kommuner och regioners (SKR) statistik kring väntetider framgår att väntetiden är flertal veckor på en försttid hos allmänpsykiatri. Individer som söker stöd är under denna tid hänvisad till primärvården. I SOU 2021:6 "God och nära vård Rätt stöd till psykisk hälsa" framgår att det skiljer sig i vilken grad primärvården har ett strukturerat arbete för individer med skadligt bruk och att de oftast hänvisas till Socialtjänstens missbruksvård. För att förebygga behov av tvångsvård vid skadligt bruk och beroende krävs att vård och behandling är lättillgänglig. Om individen inte får hjälp när motivationen till förändring är hög finns risken att individen fortsätter sitt destruktiva skadligt bruk/beroende och att detta eskalerar. Individen kan därmed med tiden bli föremål för tvångsvård utifrån att vården inte tillräckligt snabbt kan tillgodose behovet när motivation finns. Det är därmed av stor vikt att även primärvården har resurser för att möta och hjälpa individer med skadligt bruk/beroende. Vidare är samverkan inom regionen med tydlig ansvarsfördelning i den stegvisa vården av stor vikt för att

individen ska få den hjälp som krävs för att socialtjänstens insatser ska vara möjliga.

Socialtjänstens insatser i form av boende och sysselsättning kräver att individer har tillgång till tillräcklig behandling för sitt skadliga bruk/beroende. Samordning mellan huvudmännen blir viktig för att undvika att personer hamnar i limbo mellan huvudmännens insatser. I utredningen framhålls att Samordnad individuell planering (SIP) ska användas för att möjliggöra en gemensam planering. SIP är ett effektivt och bra verktyg i samverkan och för att säkerställa individens delaktighet. Dock finns tolkningsutrymme för vilka verksamheter som ska delta vid en SIP. Idag finns olika tolkningar av huruvida det enbart är verksamheter där individen är en pågående patient som är skyldiga att delta, exempelvis om specialistvården ska delta under ett pågående remissförfarande. Vi ser att det behöver förtydligas och att samtliga verksamheter behöver delta på SIP för att målgruppens behov av insatser, kontinuitet och samordning ska tillgodoses.

I utredningen lyfts risken att behandling kan centraliseras vid centralorter och att individer boende i mindre orter därigenom inte får samma tillgång till behandling. Många i målgruppen har svårigheter att ha ordning i sitt liv, tillse sina rättigheter och därigenom ofta har svårigheter att passa tider och ta sig till behandling på annan ort. Det är av stor vikt att även dessa individer ges förutsättningar till behandling på samma villkor som individer boende i centralorterna. Vidare är det av stor vikt att det finns en uppsökande funktion i hälso- och sjukvården när individer har svårigheter att upprätthålla kontakten. Socialtjänsten kommer ha ett fortsatt ansvar för uppsökande arbete vilket kommer krävas förutsättningar för en god samverkan. Om det uppsökande arbetet ska innefatta även målgruppen för skadligt bruk och beroende krävs att hälso- och sjukvården snabbt kan ta emot de individer som motiverats till förändring.

Våld

Forskning visar på ett tydligt samband mellan kvinnor med missbruk och utsatthet för våld. Idag kan individers våldsutsatthet identifieras av socialtjänsten när de ansöker om behandling för missbruk eller i de behandlingsinsatser som pågår. Vid ett förändrat huvudmannaskap kommer det innebära att Regionens medarbetare har behov av ökad kunskap om våld och dess konsekvenser för att kunna tillgodose enskildas behov av en trygg vård

som möjliggör förändring oavsett om vården sker enligt LPT eller frivilligt. Det kommer även innebära ett ökat ansvar på hälso- och sjukvården att identifiera och motivera individer som utsätts för eller utsätter andra för våld att ta kontakt med socialtjänsten. Vid ett förändrat huvudmannaskap finns en risk att ett större fokus läggs på skadligt bruk och beroende och att enskildas behov av behandling utifrån våld och helheten i sin situation inte får förutsättningar att förändra sin destruktiva livssituation. Risken vid ett huvudmannaskap är att individer i missbruk som är utsatta för våld inte blir identifierade och att socialtjänsten därmed inte får vetskap om dem. Därmed kommer Socialtjänstens arbete enligt 5 kap 11 § SoL att försvåras för denna målgrupp.

Forskning visar även att våldsutsatthet och missbruk behöver behandlas parallellt för att uppnå förändring. Vid ett förändrat huvudmannaskap finns risk att denna möjlighet försämras utifrån att det blir två huvudmän som har ansvar för respektive område. Idag finns kompetens, kunskap och ansvar kring båda områden inom socialtjänsten. Det möjliggör att behandling och stöd gällande missbruk och våld kan ske parallellt på hemmaplan, på institution eller vid behov av skyddat boende.

Barn och ungdomar

Vi vill lyfta att vi saknar en tydlig barnkonsekvensanalys då förslaget kommer påverka och innebära förändringar även för denna grupp. Vi saknar analys av hur barn och ungdomspsykiatri respektive primärvården ska tillgodose barn och ungas behov av psykosocial behandling, abstinensbehandling och LPT. Vi saknar även en analys kring hur behovet ska tillgodoses utifrån gruppen barn och ungas specifika behov och perspektiv.

I utredningen framgår att insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten. Idag finns mycket kompetens kring skadligt bruk och beroende inom socialtjänsten som kan användas även till ungdomar med denna problematik. Vid ett förändrat huvudmannaskap kommer denna kunskap och kompetens sannolikt minska. Det innebär att regionerna får ett stort ansvar att tillgodose gruppens behov av vård och behandling om det ska vara möjligt att genomföra på hemmaplan. De ökade köerna till barn och ungdomspsykiatri kommer innebära utmaningar för regionerna att tillgodose barn och ungdomars behov av behandling för skadligt bruk och beroende. I utredningen framgår att kommuner och regioner behöver besluta om gemensamma strukturer för omhändertagande av skadligt bruk och beroende

hos barn och ungdomar. De svårigheter som ett delat huvudmannaskap innebär för vuxna är detsamma för gruppen barn och unga. Det finns en risk att svårigheter i samsyn och samverkan innebär stora svårigheter att kunna tillgodose gruppens behov på hemmaplan för att undvika placering. För att undvika att barn och unga utvecklar en samsjuklighet behövs tidiga insatser och en tydlig samverkan. Därmed bör ansvaret förtydligas mellan huvudmännen och det skulle vara önskvärt med lagstadgade gemensamma verksamheter även för denna grupp.

I utredningen framgår risken att barn och ungdomar kan komma att vårdas på slutenvårdsplatser tillsammans med vuxna. Vi anser att det endast i absolut undantagsfall kan anses vara förenligt med barns bästa att vistas på en slutenvårdsavdelning som är avsedd för vuxna. Barn och ungdomar har andra behov än vuxna för att deras behov av trygg vård och delaktighet, i enlighet med barnkonventionen, ska tillgodoses. Det finns behov av personal med särskild kompetens för att möta barnet på barnets villkor i en utsatt situation. Det krävs kompetens att samtala med barnet för att göra sammanhang och planering förståeliga utifrån ett barns eller ungdoms perspektiv. Om ett barn eller ungdom vårdas på en slutenvårdsavdelning för vuxna finns en överhängande risk att behov av delaktighet och trygghet inte kan tillgodoses och därigenom påverka barnet negativt. Vi anser att det är av vikt att regionernas ansvar för barn och ungdomar vid slutenvårdsbehandling såsom abstinensbehandling bör tydliggöras för att säkerställa att barn och unga, utifrån ett barnperspektiv, får en trygg vård där barns behov kan tillgodoses.

Ann-Sofie Ödman, Utvecklare

Upprättad i samarbete med:

Therese Liljegren, Enhetschef, Vård och omsorgsförvaltningen

Jenny Grönvall, Teamledare, Socialförvaltningen.

Lisa Söderblad, Socialsekreterare, Socialförvaltningen.

Emilia Valencia Aravena, Socialsekreterare, Socialförvaltningen.

Johanna Tollstam, Behandlingsassistent, Socialförvaltningen.

Sanna Åkervall, Behandlare, Socialförvaltningen.

Maria Bergold, Socialsekreterare, Socialförvaltningen.

Lena Jansson, Socialsekreterare, Socialförvaltningen.