

Falu kommun

Arbetslivs- och socialförvaltningen

Åsa Johansson

Tel. 023-830 00

E-post: asa.johansson@falun.se

Dnr

SOC0119/22

Datum

2022-04-13

Remissvar Från delar till helhet, SOU 2021:93, en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet

Bakgrund

I november 2021 överlämnade samsjuklighetsutredningen sitt delbetänkande Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet” till regeringen gällande en förbättrad och samordnad vård för personer med samsjuklighet.

Den 28 oktober 2021 beslutade regeringen om ett tilläggsdirektiv. Utredningen ska även lämna förslag på en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) eller lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Förslagen ska redovisas senast den 31 januari 2023.

Falu kommun har erbjudits att lämna synpunkter på delbetänkandet av samsjuklighetsutredningen. Yttrandet ska vara regeringen tillhanda den 30 april 2022.

Delbetänkandet

Förslagen i delbetänkandet avser 10 bärande delar:

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

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

Sprututbyte ska utvecklas till lågröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.

Uppsökande och andra förebyggande insatser, social trygghet med fokus på funktionsförmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv, anhörigstöd, samt insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligt uppdrag för socialtjänsten.

Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB).

En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivs gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.

Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivs tillsammans med patient-, brukar- och anhörig-organisationer.

Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.

En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas. Utformningen ska ske utifrån den analys utredningen presenterar i betänkandet.

Socialnämndens yttrande

Socialnämnden ställer sig i stort positiv till den reformering som föreslås i delbetänkandet när det gäller området skadligt bruk/ beroende och de huvudsakliga grundtankar betänkandet bygger på, exempelvis tydlig ansvarsfördelning, samordning av insatser och vård bland annat genom samordnade verksamheter, förebyggande och uppsökande insatser, förstärkt brukarinflytande, minskad stigmatisering, personcentrerade och evidensbaserade insatser.

Socialnämnden har därutöver valt att begränsa yttrandet till att gälla vissa delar av delbetänkandet.

9.1 Begreppen skadligt bruk och beroende ska användas i alla relevanta författningar på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område.

Socialnämndens bedömning:

Föreslagen begreppsändring är en önskvärd uppdatering som bidrar till minskad stigmatisering och överensstämmer med aktuellt diagnossystem.

Socialnämnden ställer sig därför bakom förslaget om att ersätta begreppet ”missbruk” med ”skadligt bruk” i Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

9.2.1 Hälso- och sjukvården ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende

Förslaget innebär att Regionens ansvar för behandling av skadligt bruk och beroende ska tydliggöras genom att det införs en ny paragraf i 8 kap. i hälso- och sjukvårdslagen som säger att regionen inom ramen för sitt ansvar ska erbjuda personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar den vård som han eller hon behöver. I socialtjänstlagen införs samtidigt förändringar som tydliggör att kommunen inte har ansvar för vård och behandling. Förändringen föreslås utifrån konstaterade brister när det gäller samordning och samverkan mellan regionerna och kommunerna avseende vård och insatser för personer med samsjuklighet.

I delbetänkandet framkommer:

I våra dialoger med verksamhetsföreträdare inom psykiatrin framkommer att de själva ser problematiken med bristande samordning. De menar att den beror på en kombination av resurser, organisation och kultur, och att det kan finnas inslag av kunskapsbrist, stigma och moraliserande. Utöver förändring av organisation, strukturer och rutiner kan det därför också behövas ett arbete med kultur och förhållningssätt, för att främja en mer samordnad och personcentrerad vård. Detta är också i linje med vad som tidigare beskrivits av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Myndigheten har tagit fram en beskrivning av vad som är viktigt att uppnå för att organisationer ska kunna åstadkomma en samordnad vård och omsorg. Det inkluderar bland annat en personcentrerad arbetskultur där individens sammantagna behov står i fokus. Andra viktiga faktorer är lättillgänglig information som följer patienten, rutiner för överlämningar, en gemensam bild, målsättning och uppföljning av patientens sammantagna behov och insatser, samt en gemensam bild av vad som krävs i nästa steg.

Socialnämndens bedömning:

I de Nationella riktlinjerna som infördes för ca 15 år sedan och vänder sig till både sjukvården och socialtjänsten rekommenderas att vård och behandling för skadligt bruk/ beroende ges samordnat och samtidigt med vård och behandling för psykiatriska och/ eller neuropsykiatriska tillstånd. För 12 år sedan infördes en ny lagstiftning i SoL respektive HSL om att regionerna och kommunerna ska ingå samverkansöverenskommelser när det gäller skadligt bruk/ beroende. I delbetänkandet redogörs för att detta inte varit tillräckligt utan att det finns brister i samordning och samverkan för personer med samsjuklighet mellan kommuner och regioner.

Förslaget att fördela ansvaret på endast en huvudman bör minska riskerna för att enskilda personer med samsjuklighet inte får adekvat vård, behandling och samordning för samtliga tillstånd. Det är också rimligt att det är regionernas hälso- och sjukvård som får hela ansvaret för vården och behandlingen av personer med skadligt bruk/ beroende utifrån att tillståndet i sig ofta medför behov av andra insatser från sjukvården i form av abstinensvård, medicinering och annan somatisk vård som sjukvården redan ansvarar för.

Mot bakgrund av vad som framkommer i delbetänkandet bedöms det inte vara tillräckligt med ändrat huvudmannaskap för att uppnå målen utan det bör kombineras med även andra insatser som avser exempelvis kunskaps- och kompetenshöjning, förhållningssätt och kultur.

Socialnämnden instämmer i delbetänkandets bedömning och är positiv till förslaget.

9.2.4 Hälso- och sjukvårdens ansvar för stöd till anhöriga kan förtydligas

Enligt delbetänkandet har hälso- och sjukvården en viktig roll i att ge stöd till anhöriga till personer med skadligt bruk och beroende bland annat utifrån att Hälso- och sjukvården kan bidra med kunskap om skadligt bruk, beroende och andra psykiatriska tillstånd. I delbetänkande har man ändå avstått från att föreslå en lagändring i den riktningen. Delbetänkandet föreslår i stället att ansvaret för anhörigstöd kan behöva utredas vidare samlat, och inte enbart för anhöriga till personer med skadligt bruk och beroende.

Socialnämndens bedömning:

Socialnämnden ställer sig bakom förslaget att utreda frågan även för andra målgrupper men beslut om ansvar för anhörigstöd på området skadligt bruk/ beroende borde kunna fattas oavsett beslut om anhörigstöd på övriga områden.

9.3.2 Tillgången till sociala stödinsatser med fokus på att stärka resurser behöver förbättras

Delbetänkandets förslag är att ansvar för socialt stöd ska kvarstå (och i vissa fall förtydligas) i kommunerna för fyra huvudsakliga 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.

Enligt förslaget ska socialtjänsten *medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd.*

Betänkandet framhåller de metoder som rekommenderas i Nationella riktlinjerna, det vill säga boendestöd för personer med behov av stöd i boendet, Bostad först, samt metoden Case Management.

Enligt delbetänkandet ska kommunen erbjuda den enskilde boende med särskild service utifrån behov. Det kan också gälla grupp eller servicebostad till personer med omfattande samsjuklighet eller äldre personer med skadligt bruk och beroende.

Socialnämndens bedömning:

Det är positivt att betydelsen av sociala stödinsatser, boende, sysselsättning, uppsökande och förebyggande verksamhet lyfts fram i delbetänkandet. Tillgång till bostad, sysselsättning och olika former av stödinsatser behövs som komplement till vården och behandlingen.

Personer med skadligt bruk/ beroende har ofta svårigheter att komma in på eller återkomma till en bostadsmarknad där de flesta kommuner har brist på bostäder. Stöd från socialtjänsten är inte någon garanti för att personer i målgruppen ska erbjudas bostad.

Kommuninvånare och även samverkansparter som exempelvis regionens sjukvård, ger inte sällan uttryck för förväntningar på socialtjänsten att ordna bostad. Ibland ställs bostad även som villkor för att sjukvården ska erbjuda nödvändiga insatser till enskilda personer.

Den föreslagna skrivningen skulle kunna tolkas som att socialtjänsten ges ett generellt bostadsansvar för målgruppen.

Kommunen har ansvar för bostadsförsörjningen i kommunen. Om ansvar för målgruppens bostadsförsörjning ska ingå i socialtjänstens uppdrag innebär det i sådant fall ett betydligt vidare ansvar jämfört med nuvarande lagstiftning och rättspraxis. Socialtjänsten har i dag inte ett generellt ansvar för att ordna bostäder åt kommuninvånare och förfogar i allmänhet inte över bostadsbeståndet eller för fördelningen av bostäder i kommunerna. Endast i

vissa situationer och för vissa målgrupper kan socialtjänsten enligt rättspraxis åläggas att bistå med tillfällig boendelösning då en enskild person visar sig sakna förmåga att ordna boende på egen hand. För att socialtjänsten ska kunna efterleva ett i socialtjänstlagen uttryckligt ansvar för bostäder till målgruppen krävs tydligare lagstiftning även på områden som avser kommunernas ansvar för bostadsförsörjning och fördelning av bostäder i kommunen.

Socialnämnden anser att förslaget om socialtjänstens ansvar för bostad bör förtydligas utifrån ovanstående.

Modellen Bostad först som rekommenderas förutsätter att det finns tillräckliga personella resurser i form av exempelvis boendestöd tillgängliga för den enskilde individen samt en fungerande samverkan och samordning av insatser mellan region och kommun.

Socialnämndens bedömning är att bägge huvudmännens ansvar för samordning av vård- och stödinsatser genom exempelvis metoden Case management bör förtydligas.

Förslaget om att skapa särskilda boendeformer, meningsfull sysselsättning, utbyggnad av förebyggande och uppsökande verksamheter innebär ökade kostnader.

Socialnämndens bedömning är att de resurser som kommunerna idag har utifrån ansvaret för vård och behandling för målgruppen behöver tas i anspråk för dessa nya och mer förtydligade/ utvidgade uppdrag vilket bör beaktas i samband med förslaget om skatteväxling som föreslås i delbetänkandet.

9.4 HVB fortsatt socialtjänstinsats men regionernas ansvar för hälso- och sjukvård förtydligas

Enligt förslaget ska kommunerna även fortsättningsvis ha ansvar för placeringar på HVB (Hem för vård eller boende).

Socialnämndens bedömning:

Placeringar på HVB avseende vuxna personer sker i huvudsak utifrån individuella behov av vård och behandlingsinsatser på grund av skadligt bruk/ beroende när öppenvårdsinsatser inte är möjliga eller lämpliga i det enskilda fallet.

Då förslaget i delbetänkandet innebär att regionernas hälso- och sjukvård fullt ut ska överta vård- och behandlingsansvaret finns inte längre någon självklar anledning för kommunerna att använda HVB för placeringar.

Om den enskildes behov enbart handlar om boende i kombination med socialt stöd kommer andra typer av boendeformer att erbjudas såsom stödboende för vuxna och liknande till en lägre dygnskostnad. Många kommuner har olika typer av boendelösningar i kombination med socialt stöd för målgruppen i egen regi, ett alternativ som är att föredra framför externa och dyrare HVB placeringar som kan vara belägna långt från den egna kommunen.

Socialnämnden instämmer i bedömningen att kommunen fortsatt bör ha möjlighet att fatta beslut om placeringar på HVB, detta på grund av att behov kan uppstå i vissa situationer. Det kan exempelvis gälla personer med skadlig bruk/ beroende eller samsjuklighet som samtidigt är utsatta för våld i nära relationer eller för prostitution och som behöver få insatser utanför den egna kommunen utifrån riskbedömning.

Socialtjänsten har idag ansvar för att erbjuda insatser för såväl vården och behandlingen på grund av skadligt bruk/ beroende som stöd och skydd på grund av våldsutsatthet. Om pågående skadligt bruk/ beroende är aktuellt så är valet vanligtvis inte skyddat boende då den enskilde också behöver erbjudas vård och behandling för det skadliga bruket/ beroendet. I dessa situationer måste samordning och samverkan mellan regionen och kommunen fungera.

Det finns en påtaglig risk för att brist på adekvata vård- och behandlingsresurser inom regionen, exempelvis på grund av personal- eller kompetensbrist, medför att man kan se HVB placering som ett alternativ. Förslaget saknar en konsekvensanalys och beskrivning av vad som inträffar i det fall regionen bedömer att det finns vård- och behandlingsbehov som bör tillgodoses på HVB.

För att en kommun ska fatta ett sådant beslut krävs att den enskilde själv vill ansöka om det hos socialtjänsten. Kommunen kan också vid en ansökan från en enskild bedöma att ett boendebehov kan tillgodoses på annat och bättre sätt i kommunen och därför avslå ansökan. Regionen kan därför inte förlita sig på att kommunen kommer att fatta beslut om HVB placering även om regionen bedömer att vårdbehov finns.

Enligt förslaget ska regionerna stå för den kostnad som avser vård- och behandling som tillhandahålles på HVB. Detta har närmare inte definierats i delbetänkandet och otydligheten kan leda till oenighet om kostnader för placeringen mellan regionerna och kommunerna. Vanligtvis har regionerna en snäv definition på vad man anser vara vårdkostnader jml HSL. Ofta avser det endast vård som ges av legitimerad HSL personal och inte sällan endast läkartid. Den psykosociala behandlingen och det psykosociala stödet som ges av andra yrkesgrupper medräknas inte i den definitionen. Gränssnittet mellan psykosocial behandling enligt HSL respektive psykosocialt stöd är heller inte helt tydliggjord.

Frågeställningar som också uppkommer är vem som ansvarar för uppdraget till HVB inför den enskilda placeringen och vem som ansvarar för uppföljning av vilka delar i placeringen.

Om kommunerna mer eller mindre "tvingas" stå för HVB placeringar utifrån regionernas bedömning av vård- och behandlingsbehov och för att enskilda personer inte ska gå miste om nödvändig vård och behandling kommer kommunernas kostnader att öka kraftigt. Kostnader för HVB placeringar och uppföljningar samt för administrationen kring placeringar när det gäller upphandlingar, fakturahanteringar med mera hamnar då på kommunen.

Även detta är något som i sådant fall bör beaktas vid en eventuell skatteväxling med regionerna.

I delbetänkandet framgår att regionerna och kommunerna själva ska komma överens om förutsättningarna men samtidigt konstateras i delbetänkandet att samverkan och samordning mellan regionerna och kommunerna brister trots lagstiftningen om samverkansöverenskommelser.

Socialnämnden anser mot bakgrund av ovanstående att regionerna som enligt förslaget ska ha hela ansvaret för vård och behandling för vuxna personer även ges ansvar för hur och var vården och behandlingen ska bedrivas oavsett om det är inom öppenvård, slutenvård, på HVB eller på annat sätt.

Socialnämnden ställer sig därför **inte** bakom förslaget att *endast* kommunerna ska ansvara för placeringar på HVB gällande vuxna personer med skadligt bruk/ beroende i konsekvens med den föreslagna ansvarsfördelningen för övrigt.

11.1 En skyldighet att bedriva samordnad verksamhet införs

Regionen och kommunerna i länet ska gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet för personer som har behov av både hälso- och sjukvård- och socialtjänstinsatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning av sådan art att det nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras.

Den samordnade verksamheten ska innehålla uppsökande arbete, socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsinsatser samt samordning av insatser.

Socialnämndens bedömning:

Samverkan och samordning mellan regionerna och kommunerna genom gemensamma verksamheter är önskvärt och det bör bidra till bättre förutsättningar för adekvata och effektiva insatser för målgruppen.

Förslaget innehåller dock inte någon närmare beskrivning av hur ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunens socialtjänst och organisation ska utformas. Inte heller anges i förslaget vilken av huvudmännen som ska vara ansvarig för verksamheten, kostnads- och uppdragsfördelning, vilken lagstiftning som ska styra verksamheten (HSL eller SoL) eller om myndighetsutövande verksamhet ska ingå.

Detta är viktigt utifrån flera aspekter, bland andra rättssäkerhet, överklagningsrätt, dokumentation samt kompetenskrav för personalen exempelvis. Dessa frågor överläts till regionerna och kommunerna att komma överens om genom överenskommelse /avtal.

Här finns en risk för att själva syftet med den samordnade vård- och stödverksamheten hamnar i skuggan av diskussioner och förhandlingar mellan regioner och kommuner om organisatoriska-, juridiska- ansvars- och budgetfrågor då vägledning och kunskapsstöd saknas från nationellt håll.

De kostnadsberäkningar som görs i utredningen utgår från att endast en avgränsad grupp personer bedöms tillhöra målgruppen. Hur och på vilka grunder målgruppen ska avgränsas framgår inte tydligt av förslaget. Det bör finnas en beredskap för att målgruppen kan visa sig vara betydligt större än beräknat.

Organiserad samordning mellan regionerna och kommunerna bör ske även i andra former. Det bör för tydlighetens skull även finnas med i förslaget då målgruppen för den föreslagna verksamheten kommer att vara begränsad enligt delbetänkandet.

Socialnämnden tillstyrker förslaget om samordnad verksamhet men anser att förslaget bör förtydligas och kompletteras utifrån ovanstående synpunkter.

Remissyttrande på delbetänkandet Från delar till helhet SOU 2021:93

Förslag till beslut

Arbetslivs- och socialförvaltningens tjänsteskrivelse daterad den 22 april 2022 utgör socialnämndens remissyttrande angående SOU 2021:93 ”Delbetänkande av samsjuklighetsutredningen Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet”

Protokollet justeras omedelbart.

Sammanfattning

Förslagen i delbetänkandet avser 10 delar. Förslagen avser innebär lagändringar i Socialtjänstlagen respektive Hälso- och sjukvårdslagen. Förslagen gäller bland annat att regionerna får hela ansvaret för vård och behandling när det gäller skadligt bruk/ beroende och samsjuklighet, skyldighet för region och kommun att bedriva samordnad verksamhet och sprututbytesverksamheter ska utvecklas till lågröskelmottagningar. Ansvaret för uppsökande och förebyggande insatser socialt stöd, sysselsättning, boende, anhörigstöd, insatser till barn och unga samt HVB placeringar ska vara ett fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten. Då ansvaret för vård och behandling övergår från kommunerna till regionerna föreslås i delbetänkandet att skatteväxling ska ske. Förslagen föreslås träda i kraft två år efter beslut.

Bakgrund

I november 2021 överlämnade samsjuklighetsutredningen sitt delbetänkande; ”Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet” till regeringen. Den 28 oktober 2021 beslutade regeringen om ett tilläggsdirektiv. Utredningen ska även lämna förslag på en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) eller lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Förslagen ska redovisas senast den 31 januari 2023.

Falun kommun har erbjudits att lämna synpunkter på delbetänkandet av samsjuklighetsutredningen. Yttrandet ska vara socialdepartementet tillhanda den 30 april.

Ekonomiska konsekvenser

Redovisas i remissyttrandet bilaga 1.

Övrig bedömning och konsekvenser

Redovisas i remissyttrandet bilaga 1.

Bilagor

Bilaga 1 Remissyttrande

Beslutet ska skickas till

Svaren lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.sof@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2021/07629 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Slutligt beslutsorgan

Socialnämnden

Maria Jonsson
Förvaltningschef

Åsa Johansson
Sektionschef

§ 64 Svar på remiss Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOC0119/22)**Beslut**

1. Arbetslivs- och socialförvaltningens tjänsteskrivelse daterad den 22 april 2022 utgör socialnämndens remissyttrande angående SOU 2021:93 ”Delbetänkande av samsjuklighetsutredningen Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet”
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning

Socialdepartementet har i remiss gett Falun kommun möjlighet att yttra sig över förslaget "Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)

Förslagen i delbetänkandet avser tio delar. Förslagen avser lagändringar i Socialtjänstlagen respektive Hälso- och sjukvårdslagen. Förslagen gäller bland annat att regionerna får hela ansvaret för vård och behandling när det gäller skadligt bruk/ beroende och samsjuklighet, skyldighet för region och kommun att bedriva samordnad verksamhet och sprututbytesverksamheter ska utvecklas till lågtröskelmottagningar. Ansvaret för uppsökande och förebyggande insatser, socialt stöd, sysselsättning, boende, anhörigstöd, insatser till barn och unga samt HVB placeringar ska vara ett fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten. Då förslaget i delbetänkandet är att ansvaret för vård och behandling övergår från kommunerna till regionerna, ska skatteväxling ske. Förslagen föreslås träda i kraft två år efter beslut.

Beslutet är enligt förvaltningens förslag.

Förslag till beslut på sammanträdet

Ordförande Helena Lindström (M): Enligt förvaltningens förslag.

Beslutsunderlag

Arbetslivs- och socialförvaltningens tjänsteskrivelse 2022-04-22

Yttrande 2022-04-13

Socialdepartementets remiss 2021-12-13

Författningsförslag och sammanfattning SOU 2021:93

Skickas till

Socialdepartementet