

Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)

Socialnämnden föreslår

att godkänna yttrandet som svar på remissen

Sammanfattning av ärendet

Utredningens uppdrag var att föreslå förändringar för att utveckla och förbättra situationen för personer med samsjuklighet. Utredningen föreslår även ändringar som berör missbruksproblematiken i stort. Utredningens förslag innehåller tio 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 lågtröskelmottagningar 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 förtydligat uppdrag för socialtjänsten.
- Regionen 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 anhörigorganisationer.
- Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.
- En behovsanpassad tvångslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas.

Ärendet

Personer med samsjuklighet har idag svårt att få del av den vård som finns, vare sig för sin psykiska hälsa eller för sitt missbruk eller somatiska åkommor. Socialtjänsten tillsammans med hälso- och sjukvården behöver samordna och utveckla sina insatser för att förbättra vården. I ett internationellt perspektiv är den missbruksrelaterade dödligheten hög i Sverige.

Utredningen går hand i hand med övrig omställning till en mer nära vård med en fokusflyttning från organisation till person och relation.

Förvaltningens ståndpunkt - insatser

Förvaltningen ställer sig positiv till utredningens slutsatser och förslag. De förslag som framgår i utredningen bedöms inte ge annat än positiva konsekvenser för den målgrupp utredningen syftar på. Samordningen runt målgruppen samsjukliga måste förbättras.

Det kommunala självstyret berörs när det gäller förslaget om en samordnad vård- och stödverksamhet men nyttan med förslaget bedöms proportionerlig i förhållande till sitt syfte.

Det finns delar i utredningen som uppfattas något otydlig. Utredningen belyser målgruppen samsjukliga, personer med skadligt bruk och beroende samt personer med psykisk funktionsnedsättning. Det är viktigt att det i en kommande lagtext, tydligt framgår vilken målgrupp som berörs. Det har varit svårt att tydligt utläsa vilken målgrupp som berörs i vissa delar av utredningen.

Förvaltningens ståndpunkt - ekonomiska konsekvenser

Enligt utredningens beräkningar uppgick de samlade kostnaderna för hälso- och sjukvården och socialtjänsten för missbruk och beroende för 2020 till knappt 13,8 mdr, fördelat på ca 8,4 mdr för kommunerna och 5,4 mdr för regionerna. Underlag för beräkningarna har varit kommunernas och regionernas räkenskapsammandrag. Kommunernas kostnader delas in i fem olika delområden:

1. Institutionsvård
2. Familjehemsvård
3. Öppna insatser, bistånd som avser boende
4. Öppna insatser, individuellt behovsprövade insatser
5. Öppna insatser, övriga insatser

De kostnader som ligger till grund för en eventuell överföring från kommunerna till regionerna är 1. Institutionsvård och 4. Öppna behovsprövade insatser. När det gäller kostnaden för institutionsvård finns förslag på kostnadsöverföring med 10-30 % av kommunernas kostnader. När det gäller öppna behovsprövade insatser bedöms kostnaden ligga på ca 40 %. Beräkningarna är osäkra och kostnadsfördelningen ser olika ut i landet. Utifrån det föreslås främst en skatteväxling på lokal och regional nivå. Bekymret med en skatteväxling är att det är förhållandevis låga belopp som räknas som överförbara. Förvaltningen anser att det istället bör ske en finansiering från staten till regionerna. På så sätt kan insatserna för gruppen

förbättras både inom kommunerna och i regionerna. Det finns också en risk med att låta kommunerna föra över pengar till regionerna då alla kommuner i Sverige har olika förutsättningar och har kommit olika långt i sitt arbete med missbruksvården. Utredningen beskriver tydligt svårigheten att komma fram till vad som är en rimlig kostnadsöverföring från kommunerna till regionerna. Att basera uträkningen på tidigare räkenskapssammandrag blir inte lyckosamt för de kommuner som de senaste åren utvecklat sitt arbete mot mer öppenvårdsinsatser istället för externa placeringar. Risken finns att dessa kommuner tvingas föra över hela sin budget för missbruksrelaterade frågor till regionen. Det gynnar ingen.

Beslutsunderlag

Remissmissiv

Samsjuklighetsutredningen

Åsa Andersson

Förvaltningschef

Beslutet ska skickas till

s.remissvar@regeringskansliet.se

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.



Socialnämnden

Sammanträdesdatum
2022-04-20

§ 27

Dnr 2022-000028

Remiss samsjuklighetsutredningen

Socialnämndens beslut

Att godkänna yttrandet som svar på remissen

Sammanfattning av ärendet

Utredningens uppdrag var att föreslå förändringar för att utveckla och förbättra situationen för personer med samsjuklighet. Utredningen föreslår även ändringar som berör missbruksproblematiken i stort. Utredningens förslag innehåller tio 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.
- Regionen 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 anhörigorganisationer.
- Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.
- En behovsanpassad tvångslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas.

Filipstads kommun är remissinstans.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningens tjänsteskrivelse

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



Socialnämnden

Sammanträdesdatum
2022-04-20

Remissiv
Samsjuklighetsutredningen

Beslutet skickas till
Regeringskansliet

Justerandes signatur

W

Olve

Utdragsbestyrkande