



Datum 2022-04-27  
Diarienummer 1502/21

Socialdepartementet  
[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
[s.sof@regeringskansliet.se](mailto:s.sof@regeringskansliet.se)  
Diarienummer S2021/07629

## **Göteborgs Stads remissyttrande – Delbetänkandet Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)**

### Samlad bedömning

Göteborgs Stad tillstyrker utredningens förslag, men med beaktande av nedan synpunkter. De förslag som lämnas i 9.2.1 och 9.2.2. ger förtydliganden på ansvarsförhållanden avseende stöd, vård- och behandlingsinsatser för målgruppen samsjukliga, vilket är positivt.

Utredningen har gjort bedömningar och gett förslag som går utanför målgruppen samsjukliga samt att förslagen inkluderar hela socialtjänstens nuvarande missbruksarbete. Göteborgs Stad är kritiska till denna utveckling av utredningen och anser att konsekvenserna av detta inte är tillräckligt belysta och analyserade. Göteborgs Stad har utvecklat resonemanget under kap. 9 och 10 nedan.

Kapitel 8. Förändrad styrning av insatser för personer med samsjuklighet  
Göteborgs Stad instämmer med utredningens bedömningar om målbilder. Det har länge varit känt att målgruppen samsjuklighets behov behöver vara bättre förankrade i de olika huvudmännens ansvar för att bli samordnade.

Inom Göteborgs Stad har ett stort antal personer utbildats i modellen Vård och Stödsamordning. Erfarenhet är att när alla samlas runt den enskilde utifrån sina olika yrkesroller och den enskilde väljer vem som ska samordna insatserna utifrån det förtroende hen känner blir det ett gott resultat.

Göteborgs Stad konstaterar att utredningens bedömning i 8.2.1 ”staten bör tydligare än idag reglera ansvarsfördelningen mellan huvudmännen men samtidigt ge mer långsiktiga förutsättningar för regional och kommunal utveckling och samverkan” utgör ett avstamp för utredningens väsentliga förslag.

## Kapitel 9. Mer renodlat ansvar för skadligt bruk och beroende för huvudmännen

Göteborgs Stad uppfattar att härifrån och framåt begränsas inte längre utredningen till målgruppen samsjuklighet. Detta bedöms som olyckligt då fokus på målgruppen med samsjuklighet tappas bort.

### 9.1. Förslag begreppet skadligt bruk eller beroende ska användas i alla relevanta författningar på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område

Utredningen föreslår att begreppet skadligt bruk eller beroende ska användas i alla relevanta författningar på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område. Inom socialtjänstens område är ordet missbruk vanligt. Det förekommer i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). I förarbetena till denna lag beskrivs missbruk som ”en konsumtion som leder till allvarliga följder för den enskilde i form av medicinska eller sociala problem”. Ordet förekommer också i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, men utan definition. Vilket stöd och vilken hjälp enskilda får för sitt missbruk från socialtjänsten har utkristalliserats genom rättspraxis.

Göteborgs Stad uppfattar att begreppet skadligt bruk och beroende tar sikte på sådant bruk som är skadligt för den fysiska eller psykiska hälsan.

Göteborgs Stad anser att det är otydligt om det är avsett att vara någon förändring i hur begreppet skadligt bruk ska tolkas i förhållande till nuvarande sätt att förhålla sig till personer med behov av stöd och behandling av missbruk. Såsom Göteborgs Stad tolkar definitionen av begreppet skadligt bruk och beroende innebär det ett annat gränssnitt än missbruk och utelämnar därmed till viss del stöd, insatser och förhållningssätt som socialtjänstens nuvarande ansvar omfattar. Exempelvis anses idag bruk av icke förskrivna läkemedel vara missbruk och kommer inte med säkerhet rymmas inom begreppet skadligt bruk och beroende. Likaså injektionsmissbruk eller situationen när någon prövar narkotika första gången.

Göteborgs Stad anser att konsekvenserna av att ”höja nivån” till skadligt bruk behöver analyseras tillsammans med förändringarna som föreslås i 5 kap. 9 § SoL, att socialtjänsten inte kommer ha ett ansvar att aktivt sörja för att enskilda kommer från ett missbruk. Ytterligare resonemang finns under kapitlen 9.3.1 och 9.3.2.

Utredningen föreslår att hälso- och sjukvården ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende ” 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 (HSL) 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”.

Förslaget innebär att ansvarsförhållandena tydliggörs gällande vad som är hälso- och sjukvård respektive vad som är socialtjänst, vilket Göteborgs Stad anser är positivt.

Det finns stora fördelar med att sjukvården ansvarar för all behandling. Bland annat säkerställs att behandlingen utgår från vetenskap och beprövad erfarenhet samt att det bedöms innebära att enskilda inte ”bollas” mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård för avgörande av vem som ska ansvara för behandling. Göteborgs Stad förordar dock att hälso- och sjukvården även får ett tydligare ansvar att aktivt sörja för att enskilda ska komma ifrån skadligt bruk och beroende. Det bör även vara en del av socialtjänstens förebyggande uppdrag att sörja för att enskilda kommer ifrån missbruk. Vad som ingår i socialtjänstens respektive hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete behöver utredas vidare.

Göteborgs Stad avstyrker den förändringen i patientlagen (2014:821). Att lyfta fram patienter med specifik diagnos i patientlagen medför inget nytt ansvar eller förändrat förhållningssätt. En sådan förändring kan leda till otydligheter eftersom andra målgrupper inte regleras på motsvarande sätt.

I 9.2.2 föreslås att vården av skadligt bruk och beroende ska samordnas med vården av andra psykiatriska tillstånd.

Göteborgs Stad tillstyrker förslaget.

9.2.3. Roller och ansvar inom hälso- och sjukvården behöver fastställas.

Inom utredningen God och nära vård bedömas att huvudmännen bör organisera omhändertagandet av psykisk ohälsa i stegvisa och väl sammanhängande insatser, och att det bör finnas en övergripande struktur beslutad på huvudmannanivå som säkerställer detta. Därutöver bedöms att en sådan struktur särskilt behöver beskriva omhändertagandet vid skadligt bruk och beroende, och att både primärvården och den specialiserade psykiatriska vården i större utsträckning behöver uppmärksamma riskbruk, skadligt bruk och beroende hos de patienter de möter.

Göteborgs Stad anser att förslaget påtagligt kommer påverka den regionala hälso- och sjukvården på primärvårds- och specialistnivå. Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret är inte direkt inkluderat i utredningens förslag men Göteborgs Stad ser en potentiell påverkan på kommunens hälso- och sjukvård i och med att regionens primärvård är berörd. Dessutom finns en osäkerhet kring hur den kommunala hälso- och sjukvården kommer att påverkas baserat på hur primärvårdsuppdraget kommer att utformas framöver. Både utifrån omställningen till God och nära vård och förtydligandet av primärvårdsuppdraget som skrevs in i HSL och gäller från 2021-07-01.

Kan det innebära att behandlingsansvaret går över till regionerna för att sedan komma tillbaka till kommunerna inom primärvårdsuppdraget?  
I så fall får detta konsekvenser för förberedelser, ansvarsförhållanden och resursfördelning.

9.3.1 Uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete är fortsatt viktiga insatser samt tillgången till sociala stödinsatser med fokus på att stärka resurser behöver förbättras.

Utredningens bedömning är att socialtjänsten har ett viktigt ansvar inom det uppsökande och annat förebyggande arbete.

Göteborgs Stad bedömer att utredningen inte tydligt beskrivit den stora förändring förslaget skulle innebära för just det uppsökande arbetet för målgruppen. I det uppsökande arbete som kommunerna bedriver för målgruppen idag så utgår det från kommunernas utökade ansvar att aktivt sörja för att personer kommer ifrån missbruk. Det gör att kommunen idag har utrymme att inrikta individuella insatser utifrån den enskildes behov av stöd utifrån missbruket genom att aktivt söka upp personer med missbruk. Den möjligheten kommer kommunen inte att ha i och med utredningens förslag.

Vidare önskar Göteborgs Stad ett förtydligande av socialtjänstens ansvar för uppsökande och förebyggande arbete i förhållande till regionernas folkhälsoarbete.

I 9.3.2 föreslås att nuvarande 5 kap. 9 § SoL som gäller missbrukare formuleras om, för att tydliggöra socialtjänstens ansvar för sociala stödinsatser till personer med skadligt bruk och beroende, och för att tydliggöra att socialtjänsten inte längre har ansvar för behandling av sådana tillstånd.

I utredningen är det inte klarlagt vem som ska hantera oro för någons bruk som kan resultera i skadligt bruk och beroende vilket Göteborgs Stad anser vara en brist.

Om den som omhändertagits enligt lagen om omhändertagande av berusade personer (LOB) bedöms vara i behov av hjälp eller stöd från samhällets sida, ska Polismyndigheten innan omhändertagandet upphör ge honom eller henne råd och upplysningar samt, i den mån det är lämpligt, samråda med annat samhällsorgan som har till uppgift att tillgodose ett sådant behov. I dagsläget kommer dessa ärenden till socialtjänsten. Det framgår inte av utredningen vem som ska vara mottagare om 5 kap. 9 § SoL förändras enligt utredningens förslag. Göteborgs Stad anser att hanteringen riskerar att inte bli samordnad om det enda socialtjänsten kan göra i förhållande till behandling är att informera den enskilde om möjligheten att söka vård inom hälso- och sjukvården.

Socialtjänsten ska enligt utredningen i sitt uppsökande arbete informera om att sjukvården kan erbjuda behandlingsinsatser. Däremot finns det inte beskrivet i utredningen om motivationsarbete och hur den enskilde ska ta del av sjukvårdens erbjudande när motivationen sviktar. Socialtjänstens uppdrag är idag att aktivt sörja för att personer får det stöd hen behöver för att komma ifrån missbruk. Med nuvarande lagstiftning ska detta utredas även mot den enskildes vilja. I utredarens förslag saknas konsekvensbeskrivningar av vad skillnaden mellan att aktivt sörja för och sjukvårdens uppdrag att erbjuda vård kan innebära för enskilda inklusive unga personer, dennes närstående samt ur ett samhällsperspektiv. Göteborgs Stad anser att detta behöver utredas innan beslut kan fattas. Vidare är det viktigt att förslagen samordnas med förslagen i slutbetänkandet - Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag (SOU 2020:47). I den utredning är det fokus på tidiga och lättillgängliga insatser och där socialtjänsten förväntas aktivt sörja för att den enskilde får den hjälp och stöd den behöver.

9.3.3 Socialtjänstens ansvar för anhöriga till personer med skadligt bruk och beroende ska tydliggöras genom att de lyfts särskilt i 5 kap. 10 § SoL.

Göteborgs Stad konstaterar att kommunerna inte är ekonomiskt kompenserade för anhörigstöd för den föreslagna målgruppen. Något förslag om ekonomisk kompensation finns inte heller i utredningen.

9.4.1 Regionernas ansvar för hälso- och sjukvård på HVB ska regleras i HSL och SoL.

Göteborgs Stad tillstyrker utredningens förslag. Den innebär en rättvis ansvarsfördelning utifrån den vård och omsorg som bedrivs inom HVB. Detta är dock inget nytt utan enbart ett förtydligande av vad som gäller idag.

Göteborgs Stad anser att det är av vikt att regioner tillsammans med vårdgivaren för HVB skapar samsyn så att det inte uppstår oklarheter gällande delegering av hälso- och sjukvårdsinsatser. För att en god och säker vård ska kunna bedrivas är det viktigt att personal på HVB kan ta emot en delegerad hälso- och sjukvårdsinsats.

Göteborgs Stad instämmer med utredningens bedömning att socialtjänsten kommer bevilja bistånd i form av HVB i lägre omfattning än idag, vilket beror på att behandling för missbruk och aktivt sörja för att enskilda kommer bort från missbruk ofta är skäl till beslut om HVB. Enskildas behov av att utveckla resurser och förmågor för att leva ett självständigt liv kan ofta tillgodoses i Göteborgs Stads boenden genom boendestöd/ACT/Beroendevård.

## Kapitel 10. Ett starkare hälsofrämjande och skadereducerande perspektiv

Göteborgs Stad delar utredningens bedömningar under avsnitten 10.1.1, 10.1.2 och 10.1.3 och anser att dessa utgör viktiga förutsättningar vid förebyggande arbete samt vård- och omsorgsinsatser för målgruppen.

10.2.2 Förslag att lag (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler ändras så att det blir obligatoriskt för regionerna att bedriva sådan verksamhet och så att syftet blir vidare än i dag och även omfattar att främja psykisk och fysisk hälsa.

Göteborgs Stad är positiva till att det blir lika i landet.

Göteborgs Stad ställer sig frågande till att bestämmelsen att ”verksamheterna ska bedrivas så att den enskilde motiveras till vård och behandling” tas bort. Skälen och konsekvenserna av detta behöver beskrivas och analyseras innan beslut kan fattas. Likaså att förhålla sig till sprutbytesprogram som en lågtröskel verksamhet. Nuvarande tillämpning av SoL och LVM är att varje injektionsmissbruk är anse som ett fortgående missbruk. Detta utan att det behöver ha skett någon fysisk eller psykisk skada (skadligt bruk).

I 10.2.3 gör utredningen bedömningen att ett försök med en hälsocentral i form av en lågtröskelverksamhet med brukarrum bör initieras. Syftet skulle vara att undersöka om sådana verksamheter kan bidra till ökad hälsa bland narkotikaanvändare och därför bör vara en del av ett större utbud av lågtröskelverksamheter där flera hälsofrämjande och skadereducerande insatser erbjuds samtidigt. En sådan verksamhet kräver förändring av narkotikastrafflagstiftningen där man tillåter visst innehav för eget bruk.

Utifrån socialtjänstens nuvarande uppdrag kan Göteborgs Stad konstatera att en sådan verksamhet innebär en stor perspektivförskjutning. Göteborgs Stad anser att frågan inte är tillräckligt utredd. Arbetet med ny tvångslagstiftning kan med fördelas göras klar innan ett försök initieras.

## Kapitel 11. En samordnad verksamhet för dem med störst behov

I kapitel 11 föreslås att regionen och kommunerna i länet gemensamt ska 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 är nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras. Verksamheten ska regleras i en särskild lag.

Göteborgs Stad tillstyrker förslaget med beaktande av nedan synpunkter.

Genom att verksamheten organiseras under två huvudmän kan det innebära att hälso- och sjukvård utförs hos båda parter. Utredningen saknar svar på vem som i sådana fall har vårdgivaransvaret.

Det finns även en utmaning utifrån att HSL och SoL har olika rättsliga förutsättningar. Exempelvis behöver det finnas rutiner så att man inte vid vård- och behandlingsinsatser indirekt binder upp vad som inom myndighetsutövning ska beviljas enligt SoL.

När det gäller förslaget i kapitel 11.11 om att införa en bestämmelse i lagen om samordnad vård- och stödverksamhet som innebär att en kommun eller region får träffa avtal om att en uppgift, som omfattas av den samordnade vård- och stödverksamhetens uppdrag, helt eller delvis ska utföras av en annan kommun eller en annan region, efterfrågar Göteborgs Stad förtydliganden. Utredningen beskriver att genom ett sådant avtal ska en kommun eller region få utföra uppgifter åt en annan region eller kommun utan hinder av vad som anges i kommunallagen angående att kommuner och regioner inte får ha hand om sådana angelägenheter som enbart staten, en annan kommun, en annan region eller någon annan ska ha hand om. Göteborgs Stad anser att förutsättningarna för den utökade möjligheten till avtalsamverkan är otydliga. Om avsikten är att det ska vara möjligt att helt avtala bort de ansvarsgränser som finns mellan huvudmännen så bör detta förtydligas och konsekvenserna av att en huvudman utför uppgifter som normalt inte ingår i dennes uppdrag behöver belysas. Detta framstår som viktigt bland annat med hänsyn till den särskilda reglering som finns vad gäller läkaransvar och uppgifter som ankommer på socialnämnd.

#### Kapitel 12. Bättre uppföljning, kunskapsutveckling och kompetensförsörjning

Göteborgs Stad delar utredningens bedömningar att uppföljning, kompetensutveckling och kompetensförsörjning är viktiga områden för målgruppen samsjuklighet.

När det gäller förslaget i 12.4 anser Göteborgs Stad att det finns behov av att förtydliga det uppdrag som föreslås ges till en myndighet gällande att utforma ett system för uppföljning. Det är av vikt att betänkandets förslag om nationella kompetenshöjande insatser tillkommer kommunal hälso- och sjukvård och att kommunens hälso- och sjukvård inkluderas i nationell uppföljning för målgruppen.

#### Kapitel 13. Utveckling för att stärka inflytande och minska stigmatisering

Göteborgs Stad anser att det är positivt att målgruppen samsjuklighet har tillgång till personligt ombud.

#### Kapitel 14. En gemensam tvångslagstiftning

Utredaren har fått i uppdrag att senast 2023-01-31 komma med ett förslag hur lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) kan utformas för att omfatta personer med skadligt bruk och beroende.

Göteborgs Stad konstaterar att de risker som utredaren själv ser att skillnad i vårdtidslängd i de olika lagrummen kan bli en komplikation.

Tvångslagstiftningen inom psykiatrin har betydligt kortare tidsperspektiv

och inkluderar inte sociala stödinsatser. Nuvarande tvångslagstiftning i form av LVM har ett huvudsyfte att motivera till livsförändringar och frivilliga vårdinsatser och har ett betydligt längre tidsperspektiv än LPT.

Kapitel 15. Konsekvenser

Kapitel 16. Ikraftträdande, förberedelser och stöd till införande

Förslaget påverkar den regionala hälso- och sjukvården på primärvårds- och specialistnivå. Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret är inte direkt inkluderat i betänkandets förslag men Göteborgs Stad ser en potentiell påverkan på kommunens hälso- och sjukvård i och med att regionens primärvård är berörd.

Göteborgs Stad saknar resonemang i utredningen gällande primärvårds- respektive specialistvård i förhållande till intentionerna i God och nära vård samt förtydligandet av primärvårdsuppdraget som skrevs in i HSL och gäller från 2021-07-01. Kan det innebära att behandlingsansvaret går över till regionerna för att sedan komma tillbaka till kommunerna inom primärvårdsuppdraget? I så fall får detta konsekvenser för såväl förberedelser och resursfördelning som kommunens verksamhet.

Kap. 15.8.1 Göteborgs Stad delar inte utredningens bedömning om att den samordnade vård- och stödverksamheten inte är ett nytt uppdrag för kommunerna och enbart sättet att organisera verksamheten är nytt. Ambitionshöjningen är väsentlig och det initiala stimulansbidraget är inte i paritet med den ökade ambitionsnivån. Göteborgs Stad hänvisar till finansieringsprincipen i frågan.

Kap.15.8.2. Göteborgs Stad kan konstatera att skatteväxling är en administrativ-, tid- och resurskrävande process. Planeringstiden med förberedelser, år 2023-2025, behöver inkludera kartläggning av kommunens nuvarande uppdrag inom missbruk och vilka ansvarsområden/insatser som byter huvudman.

En viktig del för att kunna göra kostnadsberäkningar är att utredningen förtydligar vad som ingår i socialtjänstens förebyggande uppdrag samt vad det nya gränssnittet mellan aktivt sörja för att enskilda kommer från ett missbruk och erbjuda vård som han eller hon behöver innebär för socialtjänstens uppdrag.

----



Vid behandlingen av ärendet i kommunstyrelsen antecknade representanterna från M, L, C och KD som yttrande en skrivelse från den 26 april 2022 (bilaga A).

Göteborg den 27 april 2022  
GÖTEBORGS KOMMUNSTYRELSE

Axel Josefson

Mathias Sköld

## **Yttrande angående – Remiss från Socialdepartementet - Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)**

Vi tycker stadsledningskontoret svar på denna remiss fångar det väsentliga, men vill med detta yttrande betona de delar som vi anser vara av särskild vikt och även bidra till något ytterligare perspektiv som inte fullt ut omhändertagits.

Som stadsledningskontoret påtalar i sitt förslag till svar kan det finnas positiva effekter av att flytta all vård av skadligt bruk och beroende till regionerna. Bland annat säkerställs att behandlingen utgår från vetenskap och beprövad erfarenhet samt att det bedöms innebära att enskilda inte ”bollas” mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård för avgörande av vem som ska ansvara för behandling. Förslaget innebär även att ansvarsförhållandena tydliggörs gällande vad som är hälso- och sjukvård respektive vad som är socialtjänst, vilket är positivt. Då målet är att stärka rättssäkerheten, öka medbestämmandet och den enskildes rätt till vård för skadligt bruk och beroende ser vi dock även en del bekymmer med att all vård flyttas till regionerna. Hälso- och sjukvården har för det första inte samma transparens i form av en utredning som leder fram till ett överklagningsbart beslut. Därutöver kan människor hamna i vårdköer eller nekas vård på grund av brist på vårdplatser. Mot bakgrund av de svårigheter som idag finns när det kommer till att få vård för psykiska besvär finns en risk att förändringen blir negativ för den enskilda.

Vidare finns idag finns en uppsjö av vårdgivare som erbjuder psykosocial behandling för skadligt bruk och beroende – allt från offentliga vårdgivare, privata alternativ till idéburna organisationer. Med denna mångfald av aktörer följer även ett brett utbud av både behandlings- och vårdupplägg som kan matcha den enskilde människans behov. Denna mångfald riskerar att gå förlorad om all vård ska bedrivas av regionerna. Det finns även en risk att vården likriktas på ett sätt som försvårar möjligheten att möta den enskildes behov och önskemål.

Förslaget bidrar också till tillkommande gränsdragningsproblematik. Som påpekas i stadsledningskontorets svar behöver frågan om vad som ingår i socialtjänsten respektive hälso- och sjukvårdens förbyggande arbete utredas vidare. Det finns även ytterligare exempel på nya brytpunkter som behöver hanteras i det fortsatta arbetet så som anmälningar till socialtjänsten samt behandling på HVB som ligger kvar på socialtjänsten trots att behandlingsansvaret föreslås flyttat till regionen.