

YTTRANDE

Regeringskansliet
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Dnr Son 2021/686686
Dnr regeringskansliet S2021/07629

Socialnämndens remissvar gällande SOU 2021:93 - En reform för samordnande, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet**Bakgrund**

I november 2021 överlämnade samsjuklighetsutredningen sitt delbetänkande 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.

Samsjuklighetsutredningen syftar till att lämna förslag som bidrar till att insatserna till personer med samsjuklighet blir mer samordnande, behovsanpassade och personcentrerade. I linje med detta föreslås att allt ansvar för behandling av skadligt bruk och beroende ska samlas hos regionerna. Ansvaret ska regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och omfattar den förebyggande, farmakologiska, psykologiska och psykosociala behandlingen vid skadligt bruk, både för barn och vuxna.

Utredningen föreslår vidare att det ska framgå av HSL och patientlagen att behandling för skadligt bruk och beroende ska ske samordnat med behandling för psykiatriska tillstånd. Detta bedöms förbättra vården för personer med samsjuklighet.

Regionerna föreslås anta ett starkare hälsofrämjande och skadereducerande perspektiv. Detta uppnås genom ett större fokus på somatisk ohälsa hos personer med samsjuklighet. Insatserna som ges ska förstärka och vidmakthålla hälsa sett i ett helhetsperspektiv och minska riskerna för suicid.

Vidare föreslår utredningen att socialtjänsten ska ha fortsatt ansvar för placeringar på hem för vård eller boende (HVB), både för barn och vuxna. Regionernas åtaganden omfattar hälso- och sjukvårdsinsatser och betalningsansvar inträder om detta inte fullföljs. Ansvaret omfattar dock inte sådana hem som bedrivs av Statens institutionsstyrelse.

Alla regioner föreslås även erbjuda sprututbytesverksamheter som ska utvecklas till lågtröskelmottagningar. Verksamheterna ska främja psykisk och fysisk hälsa och utgå från ett brukarperspektiv i planeringen av insatser. Tillståndsprövningen hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO) föreslås tas bort och det ska inte finnas några krav på bosättning som utesluter vissa personer.

När det gäller socialtjänstens ansvar så föreslår utredningen att det förtydligas och fokuseras på följande fyra huvudsakliga områden. Socialtjänsten ska ha ett fortsatt ansvar för uppsökande och förebyggande insatser samt insatser till barn och unga för att säkerställa att de växer upp under goda och trygga förhållanden. Enligt utredningen behöver dock huvudmännen utarbeta gemensamma strukturer för omhändertagandet av barn och unga.

Utredningen föreslår även ett förtydligande av socialtjänstens uppdrag när det gäller sociala stödinsatser och stöd till anhöriga. Stödinsatserna ska stärka resurser och funktionsförmåga samt tydligare uppmärksamma vikten av försörjning, sysselsättning och boende. Anhörigstödet tydliggörs genom att anhöriga till personer med skadligt bruk och beroende särskilt benämns i lagstiftningen.

Ett viktigt förslag i utredningen är att det ska bli obligatoriskt för kommuner och regioner att gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet. Detta ska regleras i en ny särskild lag. Målgruppen är personer med behov av insatser från båda huvudmännen 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 arbeta personcentrerat och bedriva uppsökande arbete, utföra hälso- och sjukvårds- och socialtjänstinsatser samt samordna insatser.

Vidare föreslår utredningen ett nationellt program för ökat inflytande och minskad stigmatisering av personer med samsjuklighet. En struktur för uppföljning ska tas fram mot bakgrund av personernas egna målbilder och tillgången till personliga ombud ska öka. Det ska ske genom att personer med psykisk funktionsnedsättning på grund av skadligt bruk eller beroende i högre grad än idag får tillgång till ett personligt ombud. Vidare ska de medel som avsätts till personligt ombud öka och samarbetet med civilsamhället förstärkas.

Utredningen föreslår att det ska gå två år mellan beslut och ikraftträdande och att förslagen föreslås träda i kraft 1 jan 2025.

Synpunkter på förslagen i utredningen

Personer med samsjuklighet utgör en sårbar grupp och socialnämnden välkomnar en utredning som uppmärksammar detta. Det är positivt att stödet blir mer samlat hos huvudmännen då det kan skapa tydlighet och förutsägbarhet för den enskilde. Detta skapar även förutsättningar för respektive huvudman att utveckla modeller för uppföljning och arbeta kunskapshöjande.

Vidare delar nämnden utredningens analys att en samordnad behandling av både skadligt bruk och andra psykiatriska tillstånd kan förbättra vården för personer med samsjuklighet.

Utredningen genomsyras av ett personcentrerat synsätt i både den analys som görs och de förslag som ges. Nämnden ser positivt på en styrning som utgår från målgruppens egna behov och resurser. Detta stärker brukarinflytandet för personer med samsjuklighet och ökar möjligheterna till en personcentrerad vård och uppföljning.

Nämnden stödjer även utredningens förslag om att orden missbrukare och missbruk ska bytas ut och ersättas av begreppen skadligt bruk eller beroende i lagstiftningen. Precis som utredningen lyfter är det viktigt att hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter utgår från värdeneutrala begrepp som inte bidrar till ökad stigmatisering.

Utredningens förslag innebär i flera fall ett stärkt skydd för målgruppen och en förstärkt ambitionsnivå men nämnden ser även en risk med att vissa rättigheter för den enskilde försämras i och med det förändrade huvudmannskapet. Att regionerna blir ensamt ansvarig för behandling av skadligt bruk kan innebära att tillgängligheten till sådan behandling försämras i exempelvis små geografiskt avlägsna kommuner. Enligt nämnden behöver regionerna i större utsträckning än idag decentralisera sin verksamhet för att uppnå en jämlik vård.

Även den enskildes rättskydd kan komma att påverkas negativt då möjligheten att överklaga behandling av skadligt bruk försvinner i och med att regionerna föreslås ansvara för denna insats. Insatsen kommer inte längre falla inom ramen för de biståndsbeslut som beviljas enligt 4 kap 1 § SoL och därmed uteblir rätten att överklaga ärendet till förvaltningsdomstol. Enligt utredningen bedöms förändringen inte innebära stora konsekvenser då enskilda, vid överklagan till förvaltningsdomstol endast får rätt i begränsad utsträckning. Vidare menar utredaren att möjligheten att överklaga ett avslagsbeslut på HVB kvarstår, vilket bedöms lindra de negativa effekterna.

Nämnden delar inte utredningens analys gällande detta. Att ett avslagsbeslut på HVB fortfarande går att överklaga bedöms inte svara mot ett försvagat rättsskydd för den enskilde då behandling inte ska ges av socialtjänsten. Följaktligen kvarstår det faktum att just behandling av skadligt bruk inte blir överprövbart. Vidare anser nämnden att slutsatserna som dras utifrån de fall som överprövats är för få för att dra generella slutsatser ifrån.

Utredningens förslag innebär konsekvenser för det kommunala självstyret där bland annat den samordnande vård- och stödverksamheten medför en minskad frihet för huvudmännen att själva välja hur verksamheten ska organiseras. Utredningen har övervägt om det finns mindre ingripande alternativ till den nya lagstiftning som föreslås. Slutsatsen är dock att nuvarande regleringar inte är tillräckliga för att den enskilde ska få samordnande insatser. Nämnden vill understryka att en ny lagstiftning per automatik inte medför en större samordning. Det finns lagstadgade krav på samverkan idag som inte fungerar fullt ut då allt för stort utrymme har överlämnats åt huvudmännen själva att organisera samverkan.

Enligt nämnden överlämnas en stor del av förslagen i utredningen att regleras och förtydligas i lokala eller regionala överenskommelser och avtal. Detta gäller bland annat den samordnande vård- och stödverksamheten. Nämnden anser, precis som utredningen, att verksamhetens personcentrerade och samordnande insatser kan få positiva effekter för målgruppen. Det föreligger dock ett behov av att klargöra frågor kring samlokalisering och ansvarsfördelning. Exempelvis behöver det tydliggöras hur bedömningen av vilka som tillhör målgruppen ska gå till och vem som har mandat att fatta det beslutet.

Vidare ser nämnden en risk med att bedömningen av vilka som tillhör målgruppen kommer skilja sig åt i landet, vilket i sin tur bidrar till nya gränsdragningar. Skillnaderna kan även komma att omfatta kvaliteten på insatserna som varierar beroende på om personen får stöd från den samordnande verksamheten eller ordinarie verksamhet.

Nämnden vill i detta sammanhang särskilt lyfta barn och unga där vikten av att utarbeta tydliga arbetssätt ställs på sin spets i och med de skyndsamhetskrav som styr socialtjänstens handlägningsprocess. Enligt 11 kap i SoL återfinns krav om en omedelbar skyddsbedömning och en skyndsamt handläggning som ska vara färdigställd inom fyra månader. Nämnden hade önskat ett problematiserande om de olika prioriterings- och skyndsamhetskrav som följer av respektive lagstiftning och hur det kan påverka barn och unga med beroendeproblematik och behov av behandlande insatser.

Även en djupare analys avseende gränsdragning i samband med vård enligt lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) bör göras då ett kriterium för vård enligt LVU är ”missbruk av beroendeframkallande medel”. Ansvar för behandling av detta föreslås dock ligga hos en annan huvudman.

För att undvika de gränsdragningsproblem som kan uppstå och som beskrivits ovan efterfrågar nämnden tydlighet och riktning i implementeringsstödet som föreslås ges av Sveriges kommuner och Regioner (SKR). Vidare anser nämnden att det är viktigt att följa upp hur väl samverkan fungerar, både på individ- och organisatorisk nivå.

Nämnden efterfrågar även ett förtydligande gällande ansvarsfördelningen på HVB. Utredningen föreslår att socialtjänstförordningen ska skrivas om utifrån att regionerna ska ansvara för behandling på HVB. Ordet behandling föreslås tas bort och istället beskrivs HVB som ”ett hem inom socialtjänsten som i förening med boende ger stöd och hjälp som utvecklar den enskildes resurser och förmåga att leva ett självständigt liv”.

Nämnden anser att det är oklart i utredningen vilken behandling hälso- och sjukvården ska ansvara för på HVB då de insatser som ges idag både handlar om renodlat medicinskt stöd men även behandling så som 12-stepsprogrammet eller KBT-behandling. Vidare menar nämnden att utredningens föreslagna definition gällande HVB bättre beskriver den befintliga boendeinsatsen stödboende, som i dagsläget inte regleras i lagstiftning avseende vuxna utan växt fram utifrån ett behov. Förekomsten av stödboende för vuxna är något som inte nämns i utredningen. Här behöver gränsdragningen mellan HVB och stödboende tydliggöras så att det framgår hur respektive insats ska användas framöver. Eller innebär den föreslagna definitionen av HVB att befintliga stödboenden för vuxna är att betrakta som HVB och därmed behöver ansöka om tillstånd hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Vidare vill nämnden lyfta att översynen av den gemensamma lagstiftningen för personer som vårdas utan samtycke samordnas med förslagen i denna utredning

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Enligt utredningen så innebär inte förslaget om att det blir obligatoriskt att bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet ett nytt åtagande som ska ersättas i enlighet med finansieringsprincipen. Regionen och kommunerna i länet ska som huvudregel gemensamt stå för 50 procent vardera av kostnaden för verksamheten i länet.

Utredningen lyfter dock att vissa uppstartskostnader kan uppstå initialt. Statliga stimulansmedel föreslås därför fördelas till kommuner och regioner under en femårsperiod där 200 miljoner kronor ska gå till att planera, inrätta och utveckla den samordnade vård- och stödverksamheten. Vidare ska ytterligare 200 miljoner kronor förde-

las för att underlätta omställningen som krävs på grund av det förändrade huvudmannaskapet. Stimulansmedlen föreslås fördelas utifrån ett grundbidrag och befolkningsunderlag.

Förslaget om att regionerna ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende innebär att kommunerna inte längre ska arbeta med psykosocial behandling. Detta medför i sin tur minskade kostnader för kommunerna. Utredningen föreslår att en skatteväxling som beslutas på regional nivå ger bäst förutsättningar för att överföringen ska motsvara de faktiska kostnaderna.

Nämnden vill betona att skatteväxling är en administrativt betungande process som är tidskrävande. Enligt nämnden kan utredningens förslag innebära kostnadsökningar för kommunen. Det är dock svårt att fastställa de i detalj då de ekonomiska konsekvenserna i utredningen är generellt beskrivna. Relationen mellan kostnad och ansvar behöver tydliggöras för respektive huvudman i syfte att undvika att snäva gränsdragningar görs för att på så sätt minska kostnaderna.

Enligt nämnden kan den samordnande vård- och stödverksamheten innebära ökade kostnader för kommunerna. De kostnadsberäkningar som görs i utredningen utgår från att endast en avgränsad grupp personer bedöms tillhöra målgruppen. Nämnden tror dock att bedömningen i praktiken kommer bli mer generös än utredningens analys, i alla fall inledningsvis, vilket kommer vara kostnadsdrivande.

Viss verksamhet kommer troligen bedrivas både i den samordnade vård- och stödverksamheten och i kommunal regi och då riktat till enskilda som inte har så omfattande problem att den samordnade verksamheten blir aktuell. Detta kan leda till ökade kostnader.

Socialtjänstens ansvar för personer med skadligt bruk ska förstärkas gällande sociala stödinsatser för bland annat boende och sysselsättning. Enligt nämnden kan detta leda till ökade kostnader för kommunen då exempelvis boende är en kostnadsdrivande insats. Vidare vill nämnden understryka vikten av att utvärdera om de medel som avsätts till personliga ombud är tillräckliga.