

Socialdepartementet

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

Jönköpings kommun har beretts tillfälle att yttra sig över delbetänkandet Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93). Yttrandet ska vara Socialdepartementet tillhanda senast den 30 april 2022.

Frågan som rör missbruksvårdens organisering är komplex och har många dimensioner. Det finns klara nackdelar med det dubbla ansvar för missbruksvård som kommuner och regioner har. Jönköpings kommun anser att det finns skäl till en förändring, i huvudsak i linje med utredningens förslag. Vi förespråkar dock att större förändringar avseende ändrat ansvar bör avvaktas fram till att samsjuklighetsutredningen lämnat sitt slutbetänkande, där också frågan om LVM-lagstiftningen berörs ytterligare. Jönköpings kommun vill lämna följande synpunkter till departementet inför den fortsatta beredningen.

Vårdinsatser för människor med ett skadligt bruk eller beroende har över tid fått ett allt större inslag av hälso- och sjukvård, det finns till exempel allt större möjligheter till läkemedelsassisterad behandling av både alkohol- och narkotikamissbruk. Ur den enskildes synvinkel kan det vara enklare att huvudsakligen vända sig till en huvudman när det gäller behandling. Det kan också innebära en mer effektiv användning av samhällets resurser. Om det klargörs att regionen har huvudansvaret för behandling, blir uppdelningen av ansvar mer lik hur det efter psykiatireformen fungerar när det gäller bland annat boendestöd som kommunal insats, för människor med svår psykisk sjukdom.

Ett tydligare regionalt ansvar kan dock också medföra vissa risker, som det är viktigt att vara vaksam på. Det är viktigt att inse komplexiteten och att även regionen som huvudman inte glömmer de mer psykosociala insatserna. Det finns i landets kommuner olika former av öppenvård i kommunal regi, som många gånger fungerar bra. Om regionen får ett tydligare helhetsansvar kan det vara viktigt att lära av det som fungerar och i vissa fall föra över dessa kommunala enheter i regional regi. Det är också viktigt att regionen tar ansvar för den geografiska spridningen av verksamheter. Den kommunala missbruksvården finns i 290 kommuner och behöver fortsätta att finnas på lokal nivå, även om regionen är huvudman.

Jönköpings kommun håller med utredningen om att det för människor med den allra mest komplexa problematiken bör finnas möjlighet att få stöd av en samordnad verksamhet som drivs av region och kommun gemensamt. I Jönköpings kommun finns det sedan många år tillbaka genom det sk. BoP-teamet

(Beroende och svårare psykiatrisk diagnos). I teamet arbetar både personal från regionen och kommunen. BoP erbjuder bland annat stöd vid kontakter med andra myndigheter eller resurser i samhället, motivationssamtal, hembesök, stöd i vardagen, läkarkontakt och medicinhantering samt har öppet hus på förmiddagar. Den här typen av samlat team underlättar för gruppen med störst behov och kan också få till följd att behovet av ytterligare resurser för samordning minskar, som till exempel personligt ombud. Det bör dock påpekas att det finns svårigheter med två huvudmän, både när det gäller viss lagstiftning och när det gäller dokumentation. För att det ska bli så bra som möjligt bör vissa hinder på dessa områden rivas.

Jönköpings kommun vill framhålla några synpunkter gällande utredningens förslag som rör ansvarsfördelning gällande HVB-vård (hem för vård eller boende). Enligt förslaget ska ansvaret för HVB fortfarande vara kommunernas, trots att regionerna ska ha ansvar för all behandling. Den förändring som föreslås är att regionerna får ett kostnadsansvar för den del av HVB-vården som rör hälso- och sjukvård. Om regionen inte fullgör sina åtaganden, inträder betalningsansvar och kommunen kan kräva 40 procent av dygnskostnaden från regionen. Utredningen anger att en anledning till denna ansvarsfördelning är att HVB-vården i första hand bedöms vara en stöd-/boendeinsats och inte handla om behandling.

Jönköpings kommun ifrågasätter denna bedömning då det förefaller självklart att en heldygnsvård innehåller olika inslag sett över dygnet. Inte ens ren sjukhusvård innebär 100 procent sjukvårdsinsatser. Även den som ligger på sjukhus ägnar ofta del av dag till att äta mat, se på tv, umgås med anhöriga och många andra delar utan att en krånglig beräkning om delat kostnadsansvar i procent mellan kommun och region har kommit upp för diskussion. Om syftet med heldygnsvården är behandling borde det vara tillräckliga argument för att också kostnadsansvaret för heldygnsvården ligger hos den huvudman som har ansvar för behandling.

Utredningen skriver angående kommunernas framtida föreslagna ansvar: ”Om det efter en utredning av rätten till bistånd visar sig att det huvudsakligen är behandling för skadligt bruk, beroende eller en annan psykisk sjukdom som den enskilde är i behov av, är det en fråga för hälso- och sjukvården. Då kan ansökan komma att avslås, med hänvisning till att behovet kan tillgodoses på annat sätt”.

Jönköpings kommun bedömning är att HVB-vård, i absolut övervägande del av fallen, beviljas huvudsakligen för behandling för missbruk/skadligt bruk och beroende. Här kan finnas risker för att den enskilde faller mellan stolarna i framtiden. Regionen kan hävda att den inte har ansvar för HVB-vård, kommunen kan hävda att den inte har ansvar för behandling för missbruk. Resultatet kan i så fall bli att HVB-vård, som ett verktyg i verktygslådan, försvinner eller minskar i omfattning på ett sätt som inte är för de enskildas bästa. Dessutom kan det bli en källa till motsättningar mellan kommun och region även i de fall där kommunen fortsätter att betala för HVB-vård.

Om regionen, med huvudansvar för behandling, har bedömt att den mest effektiva vården för en enskild bör ske i öppna vårdformer, kan det bli märkligt att kommunen för det första beviljar HVB-vård i behandlande syfte och för det andra har rätt att utkvittera 40 procent av dygnskostnaden för denna HVB-vård från regionen. Observera att tillvägagångssättet ovan, med rätt att utkvittera 40 procent

av dygnskostnaden, är den huvudtolkning som gjorts vid genomläsning av utredningen. Alla skrivningar är dock inte helt glasklara. Eventuellt har socialtjänsten ändå inte ”sista ordet”, utan det är regionen som kan hävda att tillgång till hälso- och sjukvård finns inom ramen för regionens ordinarie utbud. Förslaget i denna del behöver därför förtydligas.

Jönköpings kommun anser det vara rimligt att regionen har ett helhetsansvar för behandling, inklusive HVB-vård i behandlande syfte. En fråga som bör utredas vidare är begreppet HVB och om ”hem för vård eller boende” ska hanteras som ett och samma begrepp och med samma typ av tillståndsgivning från IVO. I utredningen förekommer resonemang som pekar på olika riktningar. Det talas både om att HVB inte ska innehålla ”behandling” och att HVB ska innehålla ”psykosocial behandling”.

Det är rimligt att kommunernas socialtjänst även fortsättningsvis har ett ansvar för frågor som rör boende, sysselsättning och viss form av vardagligt stöd. Det påminner om det ansvar som kommunerna redan har inom socialpsykiatri. En fråga att överväga om kommunerna ska ha två olika organisationer för socialpsykiatri och för stöd till människor med missbruksproblem. Här kan det, beroende på kommunens struktur och storlek, finnas anledning till olika lösningar, som inte bör detaljregleras i lagstiftning. Likaså är det rimligt att kommuner fortsätter att ha ett samlat ansvar för de yngsta, även när det gäller missbruksfrågor, inom ramen för socialtjänstens barn- och ungdomsvård. När det gäller vård av unga kan det finnas gränsdragningsbekymmer mellan barn- och ungdomspsykiatrians ansvar och socialtjänstens ansvar, även i de fall när den unge inte har problem med skadligt bruk eller beroende. Det finns anledning att utreda den problematiken vidare.

Även om förslaget till förändrat huvudmannskap är den största frågan i utredningen och därmed ges stor uppmärksamhet finns det anledning att kommentera några av utredningens övriga slutsatser. Jönköpings kommun ser positivt på inriktningen gällande metodutveckling för att stödja individers delaktighet och inflytande och att detta område ges möjlighet att utvecklas och stödjas. Likaså att tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet. Det är högst väsentligt att uppsökande och förebyggande insatser, social trygghet, anhörigstöd samt insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligt uppdrag för socialtjänsten.

JÖNKÖPINGS KOMMUN

Ann-Marie Nilsson
Kommunstyrelsens ordförande

Johan Fritz
Stadsdirektör