

Socialdepartementet

Yttrande över remiss - Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet SOU 2021:93 S2021/07629

Inledning

Umeå kommun har tagit del av SOU 2021:93 *Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* och beretts tillfälle att lämna synpunkter.

Delbetänkandet presenterar förslag på hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas "för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd". I utredningen redovisas även förslag på ett förändrat huvudmannaskap vad gäller vård och stöd till personer med skadligt bruk eller beroende samt förslag på hur samverkan kan förbättras mellan huvudmännen när det gäller personer med samsjuklighet. Reformen som beskrivs innebär en utveckling av styrningen inom samsjuklighetsområdet som i högre utsträckning än idag behöver utgå från målgruppens behov, resurser och beteenden.

Umeå kommun ser betänkandets innehåll som angeläget ur flera perspektiv samt delar uppfattningen att de förändringar som föreslås kan leda till bättre vård och behandling för personer med samsjuklighet. Umeå kommun vill även passa på att framhålla målbilderna som presenteras i betänkandet som särskilt beaktansvärda då personer med samsjuklighet och deras anhöriga involverats i arbetet och lagt grund och riktning på de förslag som betänkandet presenterar.

Umeå kommun ställer sig bakom delbetänkandets innehåll och förslag som helhet och önskar därutöver lämna synpunkter avseende vissa delar.

Generella synpunkter

Umeå kommun ser positivt på den reform som betänkande beskriver med det helhetsperspektiv som tas kring personer med samsjuklighet, men konstaterar samtidigt att det är ett stort och omfattande förändringsarbete som står för dörren, vilket kommer att påverka många verksamheter inom kommun, region samt privat sektor. Inte minst landets HVB-hem måste förändra sina verksamheter och även den statliga tvångsvården påverkas. För att reformen ska få den positiva effekt som avses krävs med andra ord att många delar av förslagen ska kunna fungera i praktiken.

Det finns idag olika kulturer inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Socialtjänstens använder idag arbetsmetoder som inte nämns i utredningen och socialtjänstens syn på vad som är behandling skiljer sig förmodligen från regionens syn på vad som är behandling. Umeå kommun befävar att det kan komma att bli en perspektivförskjutning mot medicinsk behandling i förhållande till psykosocial behandling om hälso- och sjukvården ska ha ett helhetsansvar för behandling av skadligt bruk och beroende. För att inte tappa bort nuvarande verk samma behandlingsmetoder som utförs av socialtjänsten behöver den kompetensen tillvaratas även fortsättningsvis hos regionen.

Umeå kommun ser därför att vissa delar kan behöva förtydligas och en återkommande fråga som har stor betydelse är att klargöra var gränsdragningen mellan vad som definieras som behandling samt vad som definieras som stöd utifrån huvudmännens nya ansvarsområden. Ytterligare funderingar som finns är hur reformens olika delar ska finansieras samt hur förändringen ska passa ihop med förslaget om en ny socialtjänstlag.

Umeå kommuns synpunkter på delbetänkandet

Synpunkterna som presenteras följer betänkandets disposition och är kopplade till utredningens olika avsnitt.

8. Förändrad styrning av insatser för personer med samsjuklighet

8.2.2 Nya sätt att styra behöver utvecklas

Umeå kommun är överens med utredningens bedömning att arbetet med målgruppen ska utgå från den enskildes behov istället för att den enskilde behöver leva upp till olika typer av stöd för att få insatser. De nya sätten att bedriva arbete skulle innebära att målgruppsperspektivet tillvaratas i större

utsträckning och leda till ett ökat brukarinflytande. Utredningen beskriver att gemensamma dialoger ska föras där ledare, medarbetare och personer med samsjuklighet tillsammans utvecklar och testar nya arbetssätt. Ambitionen är även att tillvarata det engagemang och den kunskap som finns hos medarbetare och chefer i verksamheten och bland annat den samordnade vård- och stödverksamheten ska medverka till detta. Sammantaget ser kommunen modellen som ett konstruktivt sätt att tillvarata den kunskap och de arbetssätt som kan komma att genereras i utökad samverkan.

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

9.1 Begreppen skadligt bruk och beroende ska användas i både hälso- och sjukvårds- och socialtjänstlagstiftningen

Umeå kommun instämmer med förslaget att ersätta begreppet missbruk till det mer neutrala begreppet skadligt bruk och beroende och är enig med de fördelar som utredningen beskriver samt med att använda *en* begreppsdefinition gemensam för båda huvudmännen.

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

Umeå kommun är enig med utredningens förslag om att ansvaret för all behandling av skadligt bruk och beroende samlas under en huvudman. Förslaget innebär inte enbart att regionen får ansvar för behandling för personer med samsjuklighet, utan även i ett tidigt skede av skadligt bruk, vilket är positivt. Då kommunen kan se att det finns vissa problem med hur det delade huvudmannaskapet ser ut i dag, finns dock en farhåga kring hur en sådan förändring ska genomföras. Risken finns att en ny förskjutnings- och gränsdragningsproblematik kan uppstå och en annan möjlig konsekvens är att den sociala aspekten försvinner kring skadligt bruk och beroende, för att i stället ersättas av ett mer medicinskt synsätt. Vad kommer exempelvis att hända med 12-stepsprogrammet inom socialtjänstens verksamhet, som för övrigt är en behandlingsmetod som förekommer på många HVB samt för andra beprövade metoder som öppenvården använder sig av? Då 12-steg är en metod som även Socialstyrelsen rekommenderar gör kommunen antagandet att hänsyn till det kommer att tas även i den framtida reformen.

Trots att utredningen beskriver hur gränsdragningen mellan stöd och behandling enligt förslaget skulle kunna se ut framåt är det svårt att få en tydlig bild. Att definiera vad som är stöd och vad som är behandling är

heller inte helt självklart då begreppen i praktiken kan gå in i varandra. Det är i sammanhanget därför viktigt med en tydlig definition av vad som inryms i begreppet psykosocial behandling för att klargöra vad socialtjänsten fortsättningsvis *inte* ska ägna sig åt. Det kan även bli en utmaning att sära på detta då psykosocial behandling är väldigt sammanvävd med socialt stöd. Ur ett socialtjänstperspektiv utgör stöd och behandling sällan två olika delar utan ses tvärtom som starkt förknippade med varandra, där omsorg och behandling ges simultant, vilket också är syftet och själva styrkan.

Då det i dagsläget är långa väntetider till både utredningar och behandlingar via psykiatrin finns från kommunen en farhåga att regionen kan få svårt att möta omfattningen i och med förslaget om ett samlat behandlingsansvar för skadligt bruk och beroende. Detta gäller även för Barn- och ungdomspsykiatrin som befinner sig under hög belastning, vilket även uppmärksammas i utredningen. Att hälso- och sjukvården samlade ansvar leder till förbättrade möjligheter att integrera olika behandlingsinsatser låter positivt, men familjeperspektivet som är centralt vid stöd och behandling av barn känns utifrån förslaget inte riktigt tydligt. Då behandlingen riktad till denna målgrupp ofta är komplex och kan inrymma så mycket mer än skadligt bruk och beroende och psykisk ohälsa, behöver flera olika delar finnas runt barn och unga i omsorg och behandling. Hur är det exempelvis tänkt att kopplingen till LVU och en gemensam tvångslagstiftning ska se ut i praktiken och gentemot socialtjänstens ansvar och hur ska tvångsvården formas för unga som nästan uteslutande har psykiatrisk problematik?

9.2.2 Vården ska samordnas med vården av andra psykiatriska tillstånd

Umeå kommun ställer sig bakom förslaget som innebär att insatser till personer med skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård och konstaterar att om föreslagen förändring skulle fungera blir det ett klart framsteg. Som det ser ut idag måste den enskilde bli drogfri och först efter det tar regionen över, vilket kan resultera i en utdragen process som kan leda till att det dröjer innan personen får komma till psykiatrin, som dessutom har långa väntetider. Det finns då även en risk för återfall på grund av att den psykiska ohälsan inte är behandlad. Förslaget skapar ett nytt förhållningssätt där stöd och behandling går mer hand i hand, vilket bör leda till ett bättre omhändertagande utifrån en helhetssyn.

9.3 Perspektivförskjutning för socialtjänstens arbete med skadligt bruk och beroende

Umeå kommun tilltalas av utredningens bedömning, där varje huvudman har ett tydligt område att fokusera på, vilket sannolikt kan medföra att insatser går att utveckla på ett helt annat sätt. Idag har kommunen både stöd och behandling inom sitt ansvarsområde, men har svårt att få ihop helheten. Utfallet med föreslagen förändring blir förhoppningsvis att det för kommunens del går att koncentrera sig på att arbeta mer specifikt med frågor som rör stöd samt få utrymme att förbättra och utveckla metoder och arbetssätt gentemot målgruppen. Kommunen vill i sammanhanget återigen uppmärksamma på vikten av att det på strukturell basis tydligt bör framgå vad som ska inrymmas i begreppet stöd, respektive behandling, för att bättre kunna avgöra vilka arbetsmetoder som ska gälla för kommunen respektive regionen.

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

Umeå kommun ser positivt på förslaget att i 5 kap. 9 § SoL formuleras om i enlighet med 5 kap. 7 § SoL, vilket kan leda till ett annat synsätt på personer med skadligt bruk och beroende. Det kan skapa förutsättningar för att medborgare bemöts på ett mer likvärdigt sätt och medverka till att undvika den polarisering som kan uppstå för att personer har ett skadligt bruk och beroende.

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

Umeå kommun kan se fördelar med förslaget att regionen tar över vård- och behandling på HVB samt att kostnadsansvaret tydliggörs och lagstadgas, då kommunen över tid tagit en avsevärd del i ansvaret för vård- och behandling samt fått bära motsvarande kostnader. Detta blir emellertid en stor omställning för nuvarande HVB och vissa frågor kvarstår kring delar av förslagen. Kommer förslaget att innebära att tillstånden för HVB ska förnyas för att säkerställa att de enbart arbetar med stöd och inte behandling? Återigen kan det då konstateras att det behövs ett tydliggörande av vad som är stöd respektive behandling.

Kommunen vill även framhålla att insatsen HVB idag beviljas i situationer där det är stort fokus på behandling och där en öppenvårdsinsats inte är tillräcklig, men även som ett stöd för att klara av ett självständigt liv. Insatsen är följaktligen starkt förknippad med en vårdkedja med Öppenvård-HVB-LVM och därför är det inte alldeles enkelt att förstå förslaget med att kommunen ska vara den som ansvarar för HVB-insatser.

Är det ett behov av en boendeinsats det vill säga en stödjande struktur som avses bör det däremot vara ett ansvar för socialtjänsten.

Nuvarande HVB är även som regel placerade utanför landets centralorter, men i och med förändring av behandlingsansvaret kan det medföra stora avstånd till regionens verksamheter och behandlingsutbud för personer som placeras i HVB, vilket innebär att behandlingarna har svårt att nå alla. Det framgår även att förslaget kommer att innebära att den psykiatriska slutenvården i större utsträckning än idag kommer att heldygnsbehandla tillstånd av skadligt bruk och beroende. Då slutenvården idag är upplagd på kort tid vid abstinensbehandling, kommer förändringen då innebära att även vistelserna på sjukhus förlängs om personen behöver ha heldygnsbehandling eller innebär det att det är kommunernas ansvar att bevilja HVB?

9.4.2 En individuell plan ska upprättas om det inte är uppenbart obehövligt

Kommunen är enig med förslaget som innebär att när socialtjänsten beslutar om en insats genom vistelse på HVB ska regionen underrättas och socialtjänsten kalla till upprättande av en individuell plan, inom två veckor från det att ärendet aktualiserades. Det är samma individuella plan (SIP) som kommunen använder sedan några år tillbaka och kommunen ser positivt på att huvudmännens ansvar gällande upprättande av individuell plan vid HVB-placering förtydligas.

9.4.3 Om regionen inte fullgör sina åtaganden inträder betalningsansvar

Kommunen ser positivt på förslaget att betalningsansvar inträder enligt schablon om regionen inte planerar och tar ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatserna under placeringen. Däremot uppfattas det inte som helt tydligt hur parterna ska gå tillväga för att betalningsansvaret ska kunna avtalas bort samt hur en överenskommelse för att reglera kostnadsansvaret på annat sätt kan se ut. En annan fråga är huruvida parternas uppfattning och ståndpunkt avseende betalningsansvar kommer att överensstämma med varandra. Men då gemensamma beslut som regel brukar tas idag av huvudmännen inför placering på HVB, så kommer kommunen troligtvis inte heller efter förändringen föregå ett beslut om HVB om det råder tveksamhet kring om regionen deltar i betalningen.

10 Ett starkare hälsofrämjande och skadereducerande perspektiv

10.1.1 Somatisk ohälsa hos personer med samsjuklighet måste uppmärksammas

Kommunen ser fördelar utifrån utredningens bedömning att somatisk ohälsa bör uppmärksammas hos målgruppen med samsjuklighet samt ser positivt på förslaget om en fast läkarkontakt i primärvården med samlat medicinskt ansvar för psykiatriska och somatiska vårdbehov. Kommunen ser dock att detta är en resursfråga och exempelvis kan dagens utmaningar kring bemanning och andelen "fasta" läkare på vissa Hälsocentraler försvåra förverkligandet av detta.

10.1.3 Risken för suicid hos personer med samsjuklighet måste uppmärksammas och förebyggas

Umeå kommunen är överens med utredningens bedömning att suicidrisken hos personer med samsjuklighet är något som förebyggs genom adekvat behandling samt genom ökad kunskap om suicid och suicidrisk och att den samordnade vård- och stödverksamheten i sammanhanget kan komma att fylla en viktig funktion och åstadkomma förbättringar inom området. Utöver det beskrivs grundläggande kunskaper om suicid och suicidrisker behövas i alla verksamheter som möter målgruppen, vilket är förenligt med Umeå kommuns nuvarande vision och handlingsplan.

10.2.2 Sprututbyte utvecklas till lågtröskelverksamheter som ska finnas i hela landet

Umeå kommun finner att förslaget är ett steg i rätt riktning för att utveckla beroendevården ur ett skadereducerande perspektiv. Däremot finns en fundering med hänsyn tagen till olika förutsättningar gällande boende och det geografiska läget. Att realisera detta på mindre orter kan bli svårt och tanken att eventuellt inrymma en sprututbytesverksamhet i primärvårdens verksamhet inte helt självklar, då förutsättningarna kan vara olika beroende på logistik och utrymme. Förslaget att både tillstånds- och bosättningskravet tas bort kan få konsekvensen att det blir en ökad belastning för vissa kommuner. Fler kan exempelvis välja att söka sig till Umeå, där utbyggnaden antagligen blir störst av lågtröskelverksamheter, vilket kan leda till en risk för "övervältring". En annan fråga som uppstår är vilken kommun som ansvarar för bostad till dessa personer vid en eventuell tillströmning.

11 En samordnad verksamhet för dem med störst behov

11.1 En skyldighet att bedriva samordnad verksamhet införs

Umeå kommun ställer sig positiv till förslaget om en samordnad vård- och stödverksamhet mellan huvudmännen, framför allt sett ur ett målgruppsperspektiv där helhetsgreppet runt den enskilde synliggörs och den samsjukliges egna delaktighet i vård och behandling betonas. Kommunens anser dock att det utifrån förslaget kommer att bli nödvändigt med tydliga rutiner hur aktualiseringen till denna samordnade verksamhet ska se ut samt hur personen får tillgång till insatsen.

11.4 Verksamhetens innehåll

När det gäller socialtjänstens roll i den samordnade verksamheten där det ingår i uppdraget att arbeta förebyggande och uppsökande beskrivs det inte riktigt tydligt på vilket sätt arbetet ska ske kopplat till målgruppen. Detta gäller även socialtjänstens ansvar för boende och sysselsättning. Innebär förslaget att ytterligare arbetssätt tillkommer jämfört med hur socialtjänsten tar sig an dessa frågor idag? Utredningen beskriver även att regionerna ska säkerställa att vården görs tillgänglig för den som behöver det, men innebär det tillgänglighet i vidare bemärkelse än idag?

Uppdelningen av vad som är biståndsbedömda överklagningsbara insatser enligt SoL och hälso- och sjukvårdsinsatser känns inte tydlig och en reflektion från kommunen är att även om det inte är klart fastställt hur den nya socialtjänstlagen kommer att utformas, men att det där ska föreslås bli fler erbjudandeinsatser och att antalet biståndsbedömda insatser därmed kommer att minska, borde dock passa ihop med förslagen i Samsjuklighetsutredningen.

11.5 Verksamhetens målgrupp

Umeå kommun får inte en tydlig bild av vad förändringen i och med förslaget kommer att innebära för personer som idag har insatser inom funktionshinderomsorgen och dessutom ett skadligt bruk och beroende samt psykisk ohälsa. Detta är redan idag en eftersatt målgrupp som har mycket stora behov och kräver nödvändiga och speciella samordningsinsatser mellan socialtjänsten och regionen. En förhoppning är att förslaget ska innebära att fler personer tar ansvar för den enskilde med intellektuell funktionsnedsättning, psykisk ohälsa och skadligt bruk och beroende. Behandling, bemötande och stöd behöver kommuniceras med ett annat tillvägagångssätt gentemot denna målgrupp. Detta ställer höga krav och idag finns kunskapsluckor inom området. Det behövs utredning av funktionsnedsättningen och den psykiska ohälsan, där ansvaret ligger hos regionen samt ett behov av utredning kring den enskildes behov av övrigt stöd där kommunen är ansvarig. Vad som också kan nämnas är att det

finns personer inom målgruppen som inte vill kännas vid sina funktionshinder, vilket kan innebära ytterligare utmaningar i form av rätt kompetens hos utredare och behandlare/stödjare. På vilket sätt kommer denna målgrupp att omfattas av förslaget om en samordnad vård- och stödverksamhet?

11.6 Påbörjande och avslutande av insatser i verksamheten

Kommunen anser att förslaget med slopad patientavgift för de som ingår i den samordnade vård- och stödverksamheten i grunden är positiv, men ser att oklarheter kan komma att uppstå då den "enskilde" kan gå mellan målgrupper, det vill säga periodvis komma ur sitt skadliga bruk och beroende medan den psykiska ohälsan kvarstår och vice versa. Detta kan medföra svårigheter att bedöma vad som ska gälla och kanske också uppstå situationer av för vissa upplevd orättvisa.

Den samordnade vård- och stödverksamheten föreslås i förslaget ska bedöma om den enskilde har rätt till behandlingsinsatser. Eftersom ett avslagsbeslut från verksamheten inte är överklagningsbart finns risk för minskad rättssäkerhet jämfört med nuvarande ordning där ett avslagsbeslut i socialtjänsten går att överklaga till förvaltningsrätten. En enskild persons möjlighet att få ta del av en insats idag bedöms genom att behoven utreds enligt 11 kap. 1 § SoL alternativt LVM. Det nämns i kapitlet att den enskilde har rätt att ansöka om socialtjänstinsatser och få ett överklagningsbart beslut. Ett steg som inte nämns i kapitlet är utredning av behoven. Är tanken att socialtjänsten även fortsättningsvis ska genomföra utredning innan ett beslut fattas? Det som beskrivs i utredningen är att en SIP ska ligga till grund för insatsen.

14. En gemensam tvångslagstiftning

14.6 Gränsdragningen mellan psykiatri och socialtjänsten

Umeå kommun tycker att det är värdefullt att utredningen synliggör resonemanget i förarbetena till LVM rörande vården av personer med missbruk och svår psykisk problematik, där det konstateras att ingen vårdform idag är tillräckligt utvecklad för att tillräckligt kunna tillgodose behoven för denna målgrupp. Däremot saknar kommunen i sammanhanget beskrivningen av andra funktionsnedsättningar exempelvis intellektuella funktionsnedsättningar. Omfattas exempelvis personer med insats särskilt boende LSS med intellektuell funktionsnedsättning, psykisk ohälsa och missbruk av målgruppen beskriven i delbetänkandet? Kommunen upplever att det även idag kan förekomma vissa svårigheter att

tillmötesgå behoven kring personer med intellektuell funktionsnedsättning inom den psykiatriska vården samt vissa glapp.

14.7 Fördelar och nackdelar med en gemensam tvångslag

Umeå kommun delar utredningens uppfattning att det finns både för- och nackdelar med den gemensamma tvångslagen som presenteras. Förslaget att tvångsvården inleds på sjukhus ses som positivt och kan innebära att det går att undvika att exempelvis en ung person ska behöva förvaras i häkte i väntan på att vården verkställs. När det gäller unga återstår frågan om det ändå blir kvar en tvångsvårdslagstiftning när det gäller annan social problematik på grund av eget beteende, då den gemensamma tvångslagen endast innefattar skadligt bruk och beroende.

15. Konsekvenser

15.8.2 Kostnader och intäkter för kommunerna och regionerna med anledning av förslaget om förtydligat huvudmannaskap

Umeå kommun är enig med bedömningen att överföringen av medel som en konsekvens av det förtydligade huvudmannaskapet, där regionen har ansvar för all behandling av skadligt bruk och beroende bör förhandlas och beslutas på lokal nivå, då denna hantering skapar bättre förutsättningar för att överföringen ska motsvara de faktiska kostnaderna utifrån de regionala skillnader som finns, det vill säga att vissa kommuner har tagit större ansvar personer med skadligt bruk och beroende än andra.

15.8.3 Kostnader och intäkter för kommunerna och regionerna med anledning av förslaget om schablonavgifter för HVB

Genom förslaget att hälso- och sjukvården ansvarar för all behandling av skadligt bruk och beroendet beskrivs effekten av förändringen medföra att heldygnsbehandling för sådana tillstånd kommer att ske avsevärt oftare i psykiatrisk slutenvård än idag. Utöver detta innebär förslaget att de psykosociala behandlingsinsatserna som idag delas mellan huvudmännen kommer tillfalla regionen att ansvara för. Då betalningsansvaret för vård och behandling av skadligt bruk och beroende enligt förslaget kommer att ligga på regionen leder detta till minskade kostnader för kommunen då denna utgiftspost som kommunen tidigare burit tillsammans med regionen faller bort. Dessa utökade åtaganden innebär istället större kostnader för regionerna, varav medel förs över från kommunerna till regionerna. Kommunen anser dock att samma incitament kvarstår som tidigare, det vill säga att det är fokus på behandling av skadligt bruk och beroende som gör

att HVB beviljas. Om förslaget blir verklighet är det mest troliga att HVB som insats inte kommer att behövas i samma utsträckning som idag.

16. Ikraftträdande, förberedelser och stöd till införande

16.1 Förslagen träder i kraft 1 januari 2025

Umeå kommun upplever tidsramen för i kraftträdandet av Samsjuklighetsutredningens som något snäv och att förändringsprocessen kan behöva ske i olika steg med olika tidsramar, då berörda verksamheter står inför flera parallella omställningar i och med nya uppdrags- och ansvarsformuleringar samt att nya verksamheter ska tillskapas och andra byggas ut.

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Lena Bolin
Utredare

§ 80

Diarienum: IFN-2021/00268

Yttrande över remiss - Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet SOU 2021:93 S2021/07629

Beslut

Individ- och familjenämnden yttrar sig till Socialdepartementet i enlighet med yttrande 2022-02-01.

Paragrafen direktjusteras.

Ärendebeskrivning

Umeå kommun har tagit del av SOU 2021:93 *Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* och beretts tillfälle att lämna synpunkter.

Delbetänkandet presenterar förslag på hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas *”för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd”*. I utredningen redovisas även förslag på ett förändrat huvudmannaskap vad gäller vård och stöd till personer med skadligt bruk eller beroende samt förslag på hur samverkan kan förbättras mellan huvudmännen när det gäller personer med samsjuklighet. Reformen som beskrivs innebär en utveckling av styrningen inom samsjuklighetsområdet som i högre utsträckning än idag behöver utgå från målgruppens behov, resurser och beteenden.

Umeå kommun ställer sig bakom delbetänkandets innehåll och förslag som helhet och har därutöver lämnat synpunkter avseende vissa delar.

Arbetsutskottets beslutsordning

Yrkanden

Andreas Sellstedt (V) yrkar att ärendet går utan eget yttrande till nämnden.

Andreas Lundgren (S) yrkar bifall till tjänsteskrivelsens förslag.

Propositionsordning

Ordförande frågar om arbetsutskottet avser bifalla Andreas Sellstedts (V) yrkande eller tjänsteskrivelsens förslag och finner att arbetsutskottet bifaller tjänsteskrivelsens förslag.

Nämndens beslutsordning

Yrkanden

Andreas Sellstedt (V) och Birgitta Nordvall (KD) yrkar bifall till tjänsteskrivelsens förslag.

Propositionsordning

Nämnden enas om att besluta i enlighet med tjänsteskrivelsens förslag.

Beslutsunderlag

Delbetänkande – Från delar till helhet SOU 2021:93
Yttrande 2022-02-01

Beredningsansvariga

Lena Bolin, utredare

Christina Halleröd, socialt ansvarig samordnare

Jennie Wiklund, enhetschef Vuxenenheten

Mats Omgren, enhetschef Beroendeenheten och Bosocial enhet

Linda Hörnsten, enhetschef Familjebehandling

Helena Sjögren, bitr. verksamhetschef Funktionshinderomsorgen

Beslutet ska skickas till

Kommunstyrelsen

Socialdepartementet