



**Tjänsteutlåtande**

Utfärdat 2022-01-26

Diarienummer N161-1907/21

**Handläggare**

Karen Nuldén, Monica Sörensson

Telefon: 031-365 00 00 (växel)

E-post: [fornamn.efternamn@funktionsstod.goteborg.se](mailto:fornamn.efternamn@funktionsstod.goteborg.se)

## **Svar på remiss från Socialdepartementet om delbetänkandet Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)**

### **Förslag till beslut**

1. Nämnden för funktionsstöd tillstyrker remissen om reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet med de synpunkter som framkommer i tjänsteutlåtandets bilaga 1.
2. Nämnden för funktionsstöd översänder förvaltningens tjänsteutlåtande som eget yttrande till kommunstyrelsen.
3. Nämnden för funktionsstöd förklarar paragrafen omedelbart justerad.

### **Sammanfattning**

Nämnden för funktionsstöd har fått ta del av och yttra sig över remiss från Socialdepartementet om delbetänkandet Från delar till helhet – en reform för samordnade och behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. Nämnden för funktionsstöds remissvar är en del av stadens samlade remissvar till Socialdepartementet.

Utredningens förslag innebär en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet. Reformen ska bidra till ökad samordning, behovsanpassning och personcentrering och består av tio bärande delar. Utredningen föreslår bland annat att regionernas hälso- och sjukvård ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende, att en samordnad vård- och stödverksamhet inrättas och bedrivs gemensamt av regionernas hälso- och sjukvård och socialtjänst samt att personer med samsjuklighet ska bli mer delaktiga i sin vård- och stödsamordning.

Förvaltningen bedömer att reformen skulle innebära fördelar för målgruppen samsjukliga och att personer med psykisk funktionsnedsättning skulle gynnas av ett mer renodlat ansvar för kommuner och regioner, en samordnad verksamhet för de med störst behov av stöd och samordning, samt en större delaktighet i vård- och stödsamordningen. Förvaltningen är därför positiv till utredningens bedömningar och förslag och föreslår att remissen tillstyrks.

## Bedömning ur ekonomisk dimension

Utredningens förslag innebär framför allt en ökad kostnad för regionerna i och med ett övertagande av huvudmannaskapet för skadligt bruk och beroende. Det innebär även ett förändrat kostnadsansvar för de fyra socialförvaltningarna som lämnar över delar av ansvaret. Utredningen föreslår att ekonomiska medel överförs från kommun till region och att överföringen av medel ska motsvara de faktiska kostnaderna. Utredningen lyfter bland annat skatteväxling som ett möjligt tillvägagångssätt som förhandlas och beslutas mellan region och kommun på lokal nivå.

Utredningen föreslår också att statliga stimulansmedel bör fördelas till regioner och kommuner under en femårsperiod för implementeringen av förslagen. Utredningen bedömer att 200 miljoner kronor bör fördelas i syfte att planera, inrätta och utveckla den samordnade vård- och stödverksamheten och ytterligare minst 200 miljoner kronor i syfte att underlätta omställningen som krävs på grund av det förändrade huvudmannaskapet.

Utredningen lämnar dessutom förslag om utökad finansiering till statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud, vilket innebär att statens kostnader för ändamålet ökar med 50 miljoner kronor årligen.

En ny samordnad verksamhet bedöms inte vara en ny uppgift för regioner och kommuner, utan uppgifter som redan utförs av huvudmännens verksamheter och följer av hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Fördelningen av kostnader i en ny samordnad verksamhet föreslås därför till 50/50 och regionerna och kommunerna kommer att behöva avtala om verksamhetens budget. Att kommunerna enligt förslaget ska stå för kostnader kopplat till boendestöd och stöd till sysselsättning ligger i kommunens uppdrag och innebär därför inga särskilda kostnadsförändringar. Vissa uppstarskostnader kan initialt uppstå när verksamheterna ska komma i gång och etableras, men kan också täckas av det föreslagna implementeringsstödet. De utvärderingar som finns av samordnade verksamheter i andra länder och utredningens samhällsekonomiska analys visar på att en samordnad verksamhet kan leda till resurseffektivitet när huvudmännen agerar gemensamt kring personer som har behov av omfattande insatser från båda huvudmännen. Detta kan innebära minskade kostnader på sikt.

Utredningen föreslår att beroende ska klassas som ett psykiatriskt tillstånd vilket kan innebära viss förändring i bedömningen om rätten till insats hos förvaltningen och kan på sikt innebära ett högre inflöde av brukare till förvaltningen. Detta ligger däremot inom ramen för förvaltningens uppdrag att utföra.

Tydliggörandet av huvudmännens ansvar kan således bidra till minskade samhällskostnader på sikt. Utifrån individens perspektiv också kan de ekonomiska konsekvenserna av att inte genomföra reformen bli stora i form av ytterligare välfärdsluster i form av sämre livskvalitet, kortare livslängd och försämrad psykisk hälsa. Utredningens förslag kan bidra till att individer får rätt stöd tidigt i processen och en ökad livskvalitet.

## Bedömning ur ekologisk dimension

Förvaltningen har inte funnit några särskilda aspekter på ärendet utifrån den ekologiska dimensionen.

## Bedömning ur social dimension

Socialstyrelsens rapportering visar att en majoritet av de personer som får vård på grund av skadligt bruk eller beroende också har vårdats för psykiatrisk diagnos. Detta tillstånd kan beskrivas som en samsjuklighet. Personer med samsjuklighet är en heterogen målgrupp. Vissa har endast behov av behandling av de psykiatriska tillstånden inklusive skadligt bruk och beroende, medan andra också har omfattande behov av sociala insatser.

Socialstyrelsens har gjort en kartläggning som visar att ungefär 50 procent av de som söker stöd hos socialtjänsten för missbruksrelaterade problem någon gång har fått sluten psykiatrisk vård och 30 procent öppen psykiatrisk vård, utöver insatserna för skadligt bruk och beroende. Socialstyrelsen har också konstaterat att antalet personer med omfattande missbruk och psykisk ohälsa har ökat inom socialtjänsten.

Samsjuklighet innebär ofta ett sämre hälsotillstånd, framför allt om vården inte samordnas. Jämfört med personer med endast ett tillstånd uppvisar personer med samsjuklighet en svårare sjukdom, ökad risk för följsjukdomar, högre förekomst av riskfyllt beteende, kriminalitet samt sociala problem som exempelvis ensamhet, ökad familjebörda, arbetslöshet och hemlöshet. Andelen personer som har begått eller varit utsatt för brott är högre bland personer med samsjuklighet än i befolkningen i övrigt. Särskilt bland kvinnor är det vanligt med erfarenheter av övergrepp och andra trauman.

Ett samlat ansvar för behandling kan förbättra vårdens kvalitet och integrering av olika behandlingsinsatser. Detta gynnar individen som får rätt stöd tidigare i processen. Att regionen har ansvar för all behandling av skadligt bruk och beroende kan bidra till en mer jämlik vård genom att insatserna som målgruppen erbjuds blir mer likvärdiga i landet om det är färre huvudmän som tillhandahåller dem.

En samordnad vård- och stödverksamhet kan genom ett tydligt uppsökande arbete hjälpa grupper som är svårare att nå i samhället till exempel våldsutsatta kvinnor med skadligt bruk, beroende och andra psykiatriska tillstånd. Genomförande av reformen förväntas ge en positiv effekt för såväl de som lever i samsjuklighetsproblematik, de som har en anhörig med problematik, samt de som jobbar inom området som kan få tryggare arbetsvillkor.

Förslagen i utredningen är framtagna genom aktivt deltagande av antingen personer med samsjuklighet, deras anhöriga, eller personer som arbetar med och har god kompetens om målgruppen. Det innebär att reformen i sig inte bara bidrar till demokratisk delaktighet för målgruppen, men också att målgruppen givits möjlighet att beskriva hur stöd kan utformas för att personerna ska kunna leva ett självständigt, tryggt och hälsosamt liv vilket alla är rättighetsområden i programmet för full delaktighet.

## Samverkan

Information om att ärendet kommer att tas upp har lämnats i förvaltningens samverkansgrupp (FSG) den 9 mars 2022.

## Bilagor

1. Synpunkter och kommentarer på remiss från Socialdepartementet - Från delar till helhet (SOU 2021:93)

2. Från delar till helhet - En reform för samordnande, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. Delbetänkande av samsjuklighetsutredningen (SOU 2021:93)

## Ärendet

Nämnden för funktionsstöd har fått ta del av och yttra sig över remiss från Socialdepartementet om delbetänkandet Från delar till helhet – en reform för samordnade och behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet.

Nämndens svar ska vara kommunstyrelsen till handa senast den 24 mars 2022.

## Beskrivning av ärendet

### Bakgrund

Utredningen är beslutad av regeringen den 17 juni 2020 och ska föreslå 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.

Utredningen föreslår en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet där regionernas hälso- och sjukvård ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende vilket också ska framgå av hälso- och sjukvårdslagen. Förslaget utgår från hur ansvarsfördelningen ser ut i de flesta andra länder. Reformen innebär att insatserna till målgruppen samsjukliga blir mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerad. Reformen består av 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 förtydligt uppdrag för socialtjänsten.
- Regionerna 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 tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska utformas. Utformningen ska ske utifrån den analys vi presenterar i det här betänkandet.

Förvaltningen yttrar sig över remissförslaget utifrån det som ankommer på kommunen inom verksamhetsområde funktionsstöd samt ett särskilt ansvar för att samordna, samla kunskap och kompetens inom socialpsykiatri (personer med psykisk funktionsnedsättning/sjukdom/ohälsa).

### Synpunkter från förvaltningen

Förvaltningen lämnar initialt ett antal generella synpunkter på utredningen som helhet. Dessa handlar om könsnormativa formuleringar där förvaltningen föreslår användning av könsneutrala begrepp samt ett behov av förtydligande kring begreppen *skadligt bruk* och *bruk* samt hur dessa skiljer sig från varandra.

Vidare ställer sig förvaltningen bakom samtliga 10 bärande delar i utredningen, men lämnar ett antal synpunkter i syfte att förtydliga konsekvenserna av de bedömningar och förslag som föreslås.

- Att beroende ska klassas som ett psykiatriskt tillstånd kan innebära viss förändring i bedömningen om rätten till insats hos förvaltningen och kan på sikt innebära ett högre inflöde av brukare till förvaltningen. Detta ligger däremot inom ramen för förvaltningens uppdrag att utföra.
- Det kan finnas behov av att definiera i lagstiftning vem den samordnade verksamheten vänder sig till.
- Uppsökande arbete hos flera huvudmän kan innebära risk för parallella organisationer och otydlig ansvarsfördelning.
- I förslaget om gemensam dokumentation i en samordnad verksamhet hänvisar förvaltningen till tidigare svar på Socialdepartementets remiss ”Informationsöverföring inom vård och omsorg” SOU 2021:4 där förvaltningen utförligt beskrivit konsekvenserna av förslaget.
- Förtydligande om varför glappet mellan vård- och stödverksamheten bedöms bli så stort till den ordinarie vård- och omsorgen att verksamheten för personliga ombud behöver öka och huruvida vård- och stödverksamheten i sådana fall uppfyllt sitt uppdrag.
- Behov av att lyfta fram vikten av professionella bedömningar och evidens i relation till brukarnas inflytande och bedömningar.
- Fortsätta utveckla befintliga kvalitetsledningssystem snarare än att skapa nya system

Synpunkter på utredningen redogörs för i detalj i tjänsteutlåtandets *Bilaga 1. Synpunkter och kommentarer på remiss från Socialdepartementet - Från delar till helhet (SOU 2021:93)*.

### Förvaltningens bedömning

Nämnden för funktionsstöd har ett särskilt ansvar för målgruppen personer med psykisk funktionsnedsättning medan ansvaret för stöd för missbruk, eller skadligt bruk och beroende, ligger inom socialnämndernas ansvar. I förvaltningen för funktionsstöds remissvar framgår de synpunkter som har bäring på nämnden för funktionsstöds uppdrag

och som eventuellt kan innebära framtida förändringar för förvaltningen ur såväl ett socialt som ett ekonomiskt perspektiv. De mer renodlade frågorna om missbruksvård kommer socialnämnderna att utveckla i sina utlåtanden och därmed ingå i Göteborg Stads samlade svar till Socialdepartementet.

Förvaltningen bedömer att det finns fördelar för målgruppens samsjukliga med bland annat ett renodlat ansvar för kommuner och regioner, en samordnad verksamhet för de med störst behov av stöd och samordning och en ökad delaktighet för målgruppen att delta i utformning av insatserna. De brister som utredningen lyfter kring samsjuklighetsvård- och omsorg i Sverige är samma brister som identifierats av de verksamheter i förvaltningen som möter personer med samsjuklighet. Reformförslaget innebär därmed inte bara en trygghet och förbättrad livskvalitet för brukare med samsjuklighetsproblematik och deras anhöriga utan även förbättrade förutsättningar för de verksamheter som arbetar med och leder verksamheter som möter målgruppen.

Förvaltningen ställer sig därmed positiv till utredningens 10 bärande delar och de förslag och bedömningar som innefattas och föreslår att remissen tillstyrks. Förvaltningen ser positivt på dess övergripande syfte och mål.

Camilla Blomqvist

Monica Sörensson

Förvaltningsdirektör

Avdelningschef Myndighet och socialpsykiatri