

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

Förvaltningen för funktionsstöds bedömningar

I denna bilaga framgår remissens bedömningar och förslag i korthet som nämnden för funktionsstöd ska ta ställning till. Förvaltningen har tagit del av förslagen och bedömningarna och har i samverkan med äldre- samt vård och omsorgsförvaltningen samt de fyra socialförvaltningarna fört dialog om förslagen och bedömningarna. Dialogen har samordnats av stadsledningskontoret, som även kommer att samordna stadens remissvar till Socialdepartementet.

Förvaltningen yttrar sig över remissförslaget utifrån nämndens ansvar för uppdrag som ankommer på kommunen inom verksamhetsområde funktionsstöd samt ett särskilt ansvar för att samordna, samla kunskap och kompetens inom socialpsykiatri (personer med psykisk funktionsnedsättning). I förvaltningen för funktionsstöds remissvar framgår endast 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.

Utredningens bedömningar och förslag i korthet

Reformen ska innebära att insatserna till målgruppen blir mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerad och består av tio bärande delar:

1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.
2. Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.
3. Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.
4. 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.
5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB).
6. En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivs gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.
7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivs tillsammans med patient-, brukar- och anhörigorganisationer.
9. Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.
10. 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.

Generella synpunkter

Könsnormativa formuleringar

Förvaltningen vill lämna en synpunkt på formuleringar i utredningen där ”hon eller han” eller ”honom och henne” är återkommande och i stället föreslå en icke könsnormativ benämning (till exempel individen eller hen).

Använda begreppen *skadligt bruk* och *beroende*, som gemensamma värdeneutrala begrepp

Utredarna föreslår att både socialtjänst och hälso- och sjukvård ska använda begreppen *skadligt bruk* och *beroende* som gemensamma värdeneutrala begrepp som inte riskerar att bidra till stigmatisering såsom begreppen *missbruk* och *missbrukare*.

Förvaltningen instämmer med resonemanget att begreppen är mer neutrala och kan bidra till att minska stigmatiseringen kring målgruppen. Däremot finns en viss otydlighet kopplat till begreppen som skulle behöva tydliggöras till exempel hur begreppen *skadligt bruk* och *bruk* skiljer sig från varandra.

10 bärande delar

1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.

Utredningen föreslår att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara regionens ansvar. Förslaget är inte avgränsat till personer med samsjuklighet, utan omfattar allt det som i dag brukar benämnas missbruks- och beroendevård inklusive de insatser som utgör behandling inom heldygnsvård. Det huvudsakliga argumentet för förslaget är att behandling för personer med samsjuklighet måste ges integrerat och samlat och att uppdelningen mellan olika huvudmän motverkar det. Ansvaret ska framgå av hälso- och sjukvårdslagen. Förslaget ligger i linje med hur det ser ut i de flesta andra länder.

Förvaltningen ställer sig bakom förslagen i utredningen och är positiv till att en huvudman tydliggörs som ansvarig. Förslaget väntas ge bättre förutsättningar för en samordnad och integrerad vård- och behandling vilket bedöms skapa en mer jämlik vård- och omsorg rätt stöd till den enskilde tidigare i processen.

2. Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.

Utredningen föreslår att vården för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård. Det huvudsakliga argumentet för förslaget är att behandling för personer med samsjuklighet måste ges integrerat och samlat och att uppdelningen mellan olika huvudmän motverkar detta. Ansvaret ska framgå av hälso- och sjukvårdslagen.

Förvaltningen ställer sig positiv till att behandlingen ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd. Att ha ett helhetsperspektiv kring den enskilde ger bättre förutsättningar för god och samordnad vård. Utredningen föreslår även 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 och förvaltningen ställer sig därför bakom förslaget.

3. Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.

Utredningen föreslår att lag (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler ändras så att det blir obligatoriskt för regionerna att bedriva lågtröskelmottagning med sprututbyte och även innefattar ett uppdrag att främja psykisk och fysisk hälsa. Syftet är att öka utbudet av lågtröskelverksamheter som kan erbjuda flera skademinimerande och hälsofrämjande insatser samtidigt. Sprututbytesverksamhet får idag bedrivas endast av regioner inom ramen för sin hälso- och sjukvård efter att IVO gett tillstånd till verksamheten. Endast personer som är bosatta i en region får delta i sprututbytesverksamhet i regionen. Utredarna föreslår att tillståndskravet och bosättningskravet tas bort och att ett försök med brukarrum bör initieras för att se om det leder till ökad hälsa bland narkotikaanvändare.

Förvaltningen ställer sig positiv till förslaget att utveckla lågtröskelmottagningar och bedömer att det är gynnsamt för personer med samsjuklighet med ökad tillgänglighet. Förvaltningen ställer sig även bakom att ett försök med brukarrum initieras, i enlighet med Folkhälsomyndighetens bedömning att behovet av och förutsättningarna för brukarrum behöver utredas ytterligare.

4. 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.

Utredningen föreslår att socialtjänsten ska ha fortsatt ansvar för förebyggande arbete och att socialtjänstlagen 5 kap. 9 § ska skrivas om för att tydliggöra att socialtjänsten inte längre har ansvar för behandling av skadligt bruk eller beroende. Förslaget innebär också att socialtjänsten har ett fortsatt viktigt ansvar att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen, bedriva uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden såsom att arbeta för att förebygga och motverka skadligt bruk och beroende. Utredarna skriver att det förebyggande arbetet behöver fortsätta utvecklas, följas upp och utvärderas.

Förvaltningen för ställer sig positiv till förslaget att socialtjänsten fortsatt bär ansvar för det uppsökande och förebyggande ansvaret.

5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB).

Utredningen föreslår att socialtjänsten ska ha ett fortsatt ansvar för placering på hem för vård eller boende (HVB) både för barn och för vuxna. Regionen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatserna på HVB, vilket ska förtydligas i hälso- och sjukvårdslagen, till vilken socialtjänstlagen föreslås hänvisa när det gäller regionens ansvar. Om regionen inte planerar och tar ansvar för att hälso- och sjukvårdsinsatserna genomförs under placeringen inträder betalningsansvar för en viss del av kostnaden enligt schablon. Regioner och kommuner kan inom ramen för en överenskommelse avtala om att betalningsansvar inte ska utgå eller utgå på annat sätt. Förslaget innebär i praktiken ingen större skillnad mot hur det fungerar i dagsläget mer än att ett betalningsansvar skulle kunna inträda om regionen inte tar sitt hälso- och sjukvårdsansvar.

Förvaltningen för ställer sig positiv till förslaget att socialtjänsten fortsatt bär för vård och boende (HVB) både för barn och vuxna.

6. En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivs gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Utredningen föreslår en särskild samordnad verksamhet för dem med störst behov av stöd. Den samordnade verksamheten ska bedrivas gemensamt med hälso- och sjukvårdsinsatser och socialtjänstinsatser för personer som 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. Syftet med verksamheten är att genom samordnade och kontinuerliga vård- och stödinsatser som utgår från personens individuella mål, behov, resurser och sociala sammanhang främja deltagarnas hälsa, trygghet och levnadsvillkor. Verksamheten ska innehålla uppsökande arbete, hälso- och sjukvård, socialtjänstinsatser och samordning av insatser och ska regleras i ny särskild lag. Verksamheten ska ha en samordnad ledning och styrning. Verksamheten ska arbeta mot gemensamt uppsatta mål för att säkerställa samordning av insatser för deltagarna i verksamheten. Deltagarna ska tilldelas en vård- och stödsamordnare.

Förvaltningen ställer sig positiv till förslaget som bedöms bidra till ökad samordning för de personerna med samsjuklighet som kommer få tillgång till verksamheten. Däremot vill förvaltningen lämna ett antal synpunkter i syfte att förtydliga konsekvenserna av de förslag och bedömningar som föreslås.

I dag har målgruppen samsjukliga vuxit fram och förtydligats genom prejudicerande domar och förarbeten och kan därmed innebära en viss olikhet mellan regioner och kommuner och därmed olikhet av hälso- och sjukvård och stödjande insatser över landet. Det kan därmed finnas behov av att tydligare definiera i lagstiftning vem den samordnade verksamheten vänder sig till och när behovet är ”av sådan art att det är nödvändigt med särskild samordning under längre tid”.

Det finns också risker med att den samordnade verksamheten ska innehålla uppsökande arbete då det finns risker att vi skapar parallella organisationer för uppsökande arbete om ansvaret är fördelat på olika huvudmän.

Vad gäller förslaget om gemensam dokumentation i den samordnade verksamheten ser förvaltningen svårigheter med att bedriva verksamhet utan gemensam dokumentation. Förvaltningen har däremot redan lämnat mer utförliga synpunkter på Socialdepartementets remiss ”Informationsöverföring inom vård och omsorg”, SOU 2021:4, som nämnden för funktionsstöd tillstyrkte utan justeringar. Där framgår förvaltningens synpunkter, bland annat att det bör vidare utredas hur överskottsinformation ska begränsas, hur samtycke för personer med särskilda psykisk eller kognitiva funktionsnedsättningar ska lämnas i praktiken, förtydligande om vilken kompetensutveckling som krävs, huruvida individer ska kunna samtycka till kvalitetsuppföljning. Det bör också vidare utredas vilka kostnadseffekter förändringen får i kommunal förvaltning.

7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.

Utredningen föreslår att staten höjer de permanenta medel som avsätts inom ramen för Förordning (2013:522) om statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar från 100 miljoner till 150 miljoner.

Förvaltningen ställer sig positiv till att öka tillgången till personliga ombud för personer med samsjuklighet och instämmer med bedömningen att personliga ombud bedriver ett viktigt arbete som stödjer personer med samsjuklighet.

Utredningen beskriver däremot att personliga ombud ska vara en förutsättning för att personer ska kunna slussas ut från den samordnade vård- och stödverksamheten till ordinarie vård- och omsorg. Förvaltningen ställer sig därmed frågande till 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.

8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas tillsammans med patient-, brukar- och anhörigorganisationer.

Utredningen föreslår att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att ansvara för ett femårigt nationellt program som syftar till att förstärka inflytande för att minska stigmatiseringen av personer med psykiatriska tillstånd inklusive skadligt bruk och beroende. Delar av uppdraget ska genomföras tillsammans med Socialstyrelsen. Programmet ska genomföras tillsammans med Myndigheten för vård och omsorgsanalys, Myndigheten för delaktighet och i samarbete med berörda patient-, brukar- och anhörigorganisationer.

Förvaltningen ställer sig bakom bedömningen i utredning och är positiv till förslaget om ökat inflytande för målgruppen och arbetet med att minska stigmatisering.

9. Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.

Utredningen föreslår att Regeringen ske ge i uppdrag åt lämplig myndighet att utforma ett system för uppföljning som bygger på de målbilder utredarna har tagit fram tillsammans med personer med samsjuklighet. Exempel på målbilder är tidig hjälp, stöd och vård som hänger ihop som en helhet, bli lyssnad på, en fungerande vardag och meningsfullt sammanhang. Förslaget innebär att uppföljningen behöver inkludera det patienter och brukare tycker är viktigt.

Förvaltningen ställer sig positiv till förslaget som bedöms bidra till ökad delaktighet för personer med samsjuklighet att utforma hur verksamheterna mäter kvaliteten av insatser. Däremot vill förvaltningen lämna ett antal synpunkter i syfte att förtydliga konsekvenserna av de förslag och bedömningar som föreslås.

I Göteborg Stads ”Programmet för full delaktighet” är brukarnas inflytande en förutsättning för att stödja personerna med funktionsnedsättnings rätt till att leva ett självständigt, tryggt och hälsosamt liv. Däremot vill förvaltningen betona vikten av att samtidigt ta hänsyn till professionella bedömningar och evidens inom området. Detta för att målgruppens bild inte alltid stämmer överens med evidensen inom området.

Förvaltningen är också frågande till hur det föreslagna systemet för uppföljning skiljer sig från de utvecklade uppföljningsmetoder som redan ingår i kommunens kvalitetsledningssystem (SOSFS 2022:9) och varför ett eget system bör byggas upp, snarare än att utveckla befintliga kvalitetssystem.

10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjuk-vården ansvarar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska utformas. Utformningen ska ske utifrån den analys vi presenterar i det här betänkandet.

Utredningen föreslår att det krävs en fortsatt utredning om hur lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård kan utformas för att omfatta personer med skadligt bruk och beroende.

Förvaltningen har inga synpunkter kring att fortsatt utredning genomförs och ställer sig därför positiva till förslaget i utredningen.