

2022-05-01

Fremia
Box 16355
103 26 Stockholm

Besöksadress
Klara Södra Kyrkogata 1
Stockholm

08-702 54 00
info@fremia.se
fremia.se

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

Famna – Riksorganisationen för idéburen välfärd och Fremia lämnar detta gemensamma remissvar, då våra organisationer har flera gemensamma nämndare och medlemmar.

Fremia företräder 5 600 medlemsorganisationer som gemensamt har cirka 150 000 anställda. Medlemmarna är i huvudsak organisationer inom idéburen välfärd, civilsamhällesorganisationer samt kooperativa och värderingsstyrda företag.

Famna – Riksorganisationen för idéburen välfärd har ca 100 medlemmar som alla bedriver välfärd utan vinstsyfte. Vi har många medlemmar inom fältet som länge erbjudit medborgare och medmänniskor sociala tjänster, kvalificerad vård och individuell omsorg utan vinstsyfte.

Sammanfattningsvis ställer sig Famna och Fremia i huvudsak bakom utredningens bedömningar och förslag. Vår förhoppning är att utredningens förslag kan bidra till personer med samsjuklighet får sina samlade behov av insatser tillgodosedda, genom ett tydliggörande av ansvar och lagstadgade krav på samverkan mellan huvudmännen.

Samtidigt vill vi betona att förslaget inte är utan risker och att de måste beaktas noga i genomförandet av förslaget. Det finns en farhåga bland våra medlemsorganisationer för att det psykosociala perspektivet riskerar att gå förlorat när ansvaret för behandling entydigt förs till regionerna. Knappa resurser i psykiatri och beroendevård kan leda till en ensidig medicinering, där den

psykosociala behandlingen tappas bort. De betonar att för ett tillfrisknande från skadligt bruk krävs inte bara medicinsk och psykiatrisk behandling, utan även omfattande behandling av psykosocial karaktär.

Flera organisationer i civilsamhället och den idéburna sektorn möter dagligen personer med samsjuklighet i sina verksamheter och erbjuder stöd till dem som det offentliga inte når. De besitter en djup och bred kompetens gällande psykosocial behandling som huvudmännen bör ta till vara genom långsiktig och nära samverkan. Vår bedömning är att en betydligt större del av stödinsatserna för personer med samsjuklighet skulle kunna ske i idéburen regi.

När det gäller HVB bedömer vi att utredningen inte tillräckligt har belyst de svårigheter som ett tudelat huvudmannaskap kan komma att innebära. Idéburna och andra fristående aktörer blir tvungna att teckna avtal med både kommuner och regioner, vilket kan leda till en splittrad hantering av insatser, trots de goda ambitionerna. Vi föreslår därför lagkrav på att kommuner och regioner ska vara skyldiga att gemensamt upphandla HVB.

Vår bedömning är att den nuvarande lagstiftningen innehåller många vällovliga formuleringar som kommuner och regioner idag inte lever upp till. När personer med samsjuklighet så ofta faller mellan stolarna och inte får det stöd, den behandling och den vård som de behöver och har rätt till så beror det, i hög grad, på hur lagen i praktiken tillämpas. Implementeringen och ständig uppföljning av efterlevnaden av ny lagstiftning är därför helt central för att det ska bli verkliga förbättringar i stödet och vården för personer med samsjuklighet.

Samsjuklighetsutredningen har presenterat ett omfattande betänkande och en del av utredningens förslag ligger utanför våra organisationers uppdrag. Famna och Fremia kommenterar i det följande de bedömningar och förslag som har bäring på den idéburna sektorn och våra medlemmars förutsättningar att verka.

8.1 Målbilder framtagna av personer med samsjuklighet

Utredningen har tagit fram ett antal målbilder, tillsammans med personer med samsjuklighet, för att visa vad samhällets samlade insatser till personer med samsjuklighet ska uppnå.

Famna och Fremia ställer oss bakom målbilderna. De speglar hur socialtjänst och sjukvård redan med nuvarande lagstiftning borde

arbeta. Utmaningen ligger därför i hög grad i implementeringen av lagstiftningen – hur detta genomförs över hela spektrat av vård, omsorg, stödinsatser, boende, vardag, relationer m m och över hela landet, så att bostadsorten inte blir avgörande vilka samlade insatser den enskilde kan få.

8.2 Statlig, regional och kommunal styrning av insatser till personer med samsjuklighet

Utredningen gör bedömningen att staten tydligare än idag bör reglera ansvarsfördelningen mellan huvudmännen men samtidigt ge mer långsiktiga förutsättningar för regional och kommunal utveckling och samverkan. Vidare görs bedömningen att styrformer, kultur och policies behöver utgå från behov, resurser och beteenden hos personer med samsjuklighet och anhöriga, ge professionellt handlingsutrymme och premiära samarbete. Verksamheterna behöver säkerställa utrymme för etisk reflektion samt vidta åtgärder som ger medarbetarna en trygg och säker arbetsmiljö.

Några av Famnas och Fremias medlemmar som dagligen möter personer med samsjuklighet och deras anhöriga i sina verksamheter påpekar att ovanstående kommer att kräva en kulturförändring. Att utgå från behov och beteende hos personer i samsjuklighet och deras anhöriga innebär en förändring av verksamheten och dess förutsättningar. Incitament och motivation för att premiära samarbete krävs. Det finns behov av att skapa en samsyn, ett gemensamt ramverk där man är överens om terminologi, behovsanalys och om vem som ansvarar för vad för att hjälpa brukaren. Det behövs till ett exempel samsyn om återfall och vilka insatser som krävs för långsiktigt komma ur beroende. Det handlar helt enkelt om en gemensam grund att se *hela* människan.

Vi instämmer i den genomgående grundsynen i Samsjuklighetsutredningens betänkande att inte villkora insatser. Villkorandet har varit ett problem då socialtjänst och sjukvård villkorat på olika sätt. Tanken att om du inte sköter dig så blir du av med ditt boende har varit förhärskande inom missbruksvården. Socialtjänstens stöd med sociala insatser ska inte vara beroende av behandling inom vården – detta i sig är en positiv kulturförändring. Vi bedömer att den kommer att kräva resurser, utbildning och dialog för att bli verklighet.

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

Famna och Fremia ställer oss bakom förslagen som innebär ett mer renodlat ansvar för respektive huvudman. Genom förslaget får den regionala sjukvården ett uttalat ansvar för alla

behandlingsinsatser och det kan ställas högre krav på regionen att tillgodose den enskildes behov både medicinskt och behandlingsmässigt.

Samtidigt vill vi betona att förslaget inte är utan risker och att de måste beaktas noga i genomförandet av förslaget. Det finns en farhåga bland våra medlemsorganisationer att det psykosociala perspektivet riskerar att gå förlorat när ansvaret för behandling entydigt förs till regionerna. Knappa resurser i psykiatri och beroendevård kan leda till en ensidig medicinering, där den psykosociala behandlingen tappas bort. De betonar att för ett tillfrisknande från skadligt bruk krävs inte bara medicinsk och psykiatrisk behandling, utan även omfattande behandling av psykosocial karaktär.

Viktigt att beakta är vidare att civilsamhället och den idéburna sektorn besitter djup och bred kompetens gällande psykosocial behandling. Idag finns många upparbetade kommunikationsvägar mellan idéburna och civilsamhällesaktörer och många enheter och verksamheter inom socialtjänsten, vars insatser är omistliga för personer med skadligt bruk. När regionerna får ett uttalat ansvar för all vård och behandling är det angeläget att de utvecklar nära samverkan med civilsamhällets och den idéburna sektorns organisationer som möter personer med samsjuklighet.

9.2.2 Vården ska samordnas med vården av andra psykiatriska tillstånd

Famna och Fremia instämmer i förslaget. Vi ser behov av lagstiftning då bristerna i samordning av vårdbehoven är stora.

Vi vill betona att det vidare behövs samordningsstrukturer med socialtjänsten för att få en helhetsbild av individens behandlingsbehov.

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

Famna och Fremia instämmer i förslaget.

Vi vill vidare inskräpa vikten av att kommunerna utvecklar nära och långsiktiga relationer med civilsamhället och den idéburna sektorn för att stödja personer med samsjuklighet när det gäller försörjning, sysselsättning och gemenskap, samt boende. Det kan ske på flera sätt.

En bra modell är idéburet offentligt partnerskap (IOP). Vår uppfattning är att en lag om IOP skulle bidra till att fler kommuner

utvecklar sådan långsiktig samverkan, till gagn för personer med samsjuklighet och andra människor i social utsatthet.

Våra medlemmars erfarenhet är att en del insatser som är av vikt för att se och tillgodose hela människans behov idag är svåra att finansiera, t ex råd och stöd i vardagen. Det kan handla om stödinsatser för att boka tid med vården eller myndigheter och för att ta sig till dessa viktiga möten. Ett IOP kan även inrymma sådana, för individen, avgörande insatser, som annars ofta "skalas bort" i traditionella upphandlingar.

Proposition 2021/22:135 Idéburen välfärd innehåller förslag till en ny lag som innebär att idéburna organisationer som bedriver offentligt finansierad välfärdsverksamhet ska kunna registrera sig i ett särskilt register. Vår bedömning är att ett sådant register kan till stor nytta för såväl kommuner som regioner i samverkan med idéburen sektor när det gäller stöd till personer med samsjuklighet.

Famna och Fremia vill understryka att det finns många mervärden, både för den enskilda människan och samhället, att verksamhet drivs i idéburen regi. De flesta idéburna organisationer i välfärden föds, och får sin kraft, ur viljan att bidra till att lösa ett, eller flera, specifika behov. Det ger ett fokus och en innovationskraft att ta tillvara. I de idéburna verksamheterna finns oftast en stark värdegrund – en syn på varje människa som oersättlig och värdefull, vilket lägger grunden för en helhetssyn vilket främjar ett bra bemötande och omhändertagande. Ytterligare ett särskiljande drag hos många idéburna verksamheter är inslaget av volontärer vid sidan om det professionella – ett engagemang som gör att människor kommer samman och ger av sin tid, sin energi och sin kompetens för att bidra utan att vara anställda. Vår uppfattning är att en betydligt större del av stödinsatserna för personer med samsjuklighet skulle kunna ske i idéburen regi.

En annan erfarenhet från våra medlemmar som förtjänar att belysas, i anslutning till detta avsnitt, är att de sysselsättningsinsatser som målgruppen ofta erbjuds är alltför korta. Många gånger är tidsperioden för arbetsträning och liknande endast 3 - 6 månader, men med möjlighet till förlängning. Det skapar inte sällan otrygghet och stress för den enskilde. Vår uppfattning är att sysselsättningsinsatser för personer med samsjuklighet eller andra stora behov behöver vara längre, minst ett år, för att skapa trygghet, lite andrum och leda till varaktiga resultat.

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

Famna och Fremia anser att förslagets konsekvenser är otillräckligt belysta avseende HVB.

Vi vet sedan tidigare att det är ett allvarligt problem att alltför många som placeras på HVB inte får sina hälso- och sjukvårdsbehov mötta från regionens sida, vilket utredningen också tar upp. Det betalningsansvar som utredningen föreslår, om regionen inte fullgör sina åtaganden, kan, teoretiskt sett, vara ett starkt incitament för regionen att ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser för målgruppen. Vi ser dock betydande praktiska problem.

En stor del av landets HVB för barn, unga och vuxna drivs i fristående regi. Många av dem har avtal med ett stort antal kommuner. Som exempel kan nämnas att en av våra medlemmar har över hundra avtal med olika kommuner i landet. Utredningens huvudmannaskapsförändring innebär att ett HVB, i idéburen eller annan fristående regi, i fortsättningen skulle behöva knyta avtal med såväl kommuner som regioner, för att, utöver sociala stödinsatser i verksamheten, kunna tillgodose den enskildes behov av till exempel terapi. För specialiserade verksamheter inom HVB kan det innebära att de blir tvungna att, utöver sina kommunavtal, också knyta avtal med 21 olika regioner. Situationen kompliceras ytterligare av att verksamheten inte sällan är belägen i en annan geografisk del av Sverige än där den enskilde är hemmahörande.

Teoretiskt kan problemet lösas genom att kommuner och regioner samordnar upphandlingar av stöd- och vårdinsatser på HVB. Vår erfarenhet säger oss att det är långt ifrån så självklart som det låter. Vi ser risker att det kommer att bli betydligt svårare att bedriva HVB med kvalificerade terapeutiska insatser, som förslaget är utformat. En tänkbar lösning skulle kunna vara att ställa lagkrav på att kommuner och regioner ska vara skyldiga att gemensamt upphandla HVB.

10 Ett starkare hälsofrämjande och skadereducerande perspektiv

Flera av våra medlemmar som möter personer med samsjuklighet i sina verksamheter påpekar att det finns stora brister i implementeringen av dagens lagstiftning. Till exempel är det stora skillnader över landet i bedömningarna avseende läkemedelsassisterad behandling (LARO). Det behövs en större samsyn.

Famna och Fremia saknar i betänkandets kapitel ett tydliggörande av ansvar, ambitionsnivå utifrån tolkningen av lagar och regler. Det finns idag en tendens till att myndigheter försöker skyffla ansvaret fram och tillbaka mellan sig på ett sätt som inte är till gagn för den enskilde.

10.2.2 Sprututbyte utvecklas till lågtröskelverksamheter som ska finnas i hela landet

Famna och Fremia motsätter sig utredningens förslag att ta bort kravet i lagstiftningen på att "verksamheterna ska bedrivas så att den enskilde motiveras till vård och behandling". Vår bedömning är att det är ett av huvudargumenten för denna verksamhet. Våra medlemmar som möter personer med samsjuklighet pekar på hur angeläget det är att arbeta med motivation och ha förmåga att fånga upp dem som är motiverade, utan att skambelägga individen.

11.1 En skyldighet att bedriva samordnad verksamhet införs

Famna och Fremia bejaktar förslaget, som vi bedömer kan bidra till helhetslösningar för personer med stora behov av insatser från båda huvudmännen. Vi vill dock peka på att målgruppen kan vara för snävt definierad i relation till behoven. Ett samordnat arbete med hela människan i fokus behövs för många av dem som har en beroendeproblematik.

11.5 Verksamhetens målgrupp

Som ovan påpekats bedömer Famna och Fremia att målgruppen kan vara för snävt definierad i relation till behoven och att ett samordnat arbete med hela människan i fokus behövs för många som har en beroendeproblematik.

Utredningen föreslår att verksamhetens målgrupp ska vara personer som har behov av både hälso- och sjukvård och socialtjänstinsatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning av sådan art att det är nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska genomföras. Vi ser dock en risk att utredningen genom att använda begreppet *psykisk funktionsnedsättning* i avgränsningen av målgrupp kan komma att utesluta många personer med ett beroende eller skadligt bruk som har stora behov av samordnad verksamhet.

11.13 Avtal om verksamhetens bedrivande

Famna och Fremia ser behovet av att regioner och kommuner reglerar samverkan i avtal. Vi vill dock understryka att det finns

stora fördelar med en nationellt likartad hantering, för att den berörda målgruppen ska få likvärdiga vård- och stödinsatser oavsett var i landet den enskilde bor.

Vi ser vidare positivt på att utredningen i lagtext klargör att huvudmännen kan sluta avtal med annan att utföra uppgiften att bedriva samordnad verksamhet. Vi bedömer att det bland våra medlemmar finns bred kompetens att utveckla samordnad verksamhet för att möta målgruppens behov, på kommuners och regioners uppdrag.

12.1 Det behövs långsiktiga insatser för att säkra kompetensförsörjningen inom området

Famna och Fremia instämmer, men vill lägga till att samverkan också bör ske med de aktörer inom civilsamhället, den idéburna sektorn och andra fristående verksamheter som möter personer med samsjuklighet. Vår erfarenhet är tyvärr att myndigheter, regioner och kommuner i alltför många sammanhang missar att involvera externa aktörer, såsom våra medlemmar.

13.3.3 Medel avsätts särskilt för att stärka samverkan med civilsamhället

I det föregående avsnittet föreslår utredaren att de permanenta statliga medlen för personligt ombud höjs från 100 miljoner kronor till 150 miljoner kronor. Av det ökade anslaget föreslår utredningen att 10 miljoner ska avsättas för att stärka samverkan med civilsamhället, samt att samverkan med civilsamhället ska framgå som ett frivilligt kriterium i förordningen.

Famna och Fremia ser positivt på förslaget om att öronmärka en del av de ökade medlen för personligt ombud för samverkan med civilsamhället. Vi är också positiva till att utredningen lyfter Idéburet offentligt partnerskap (IOP) som en lämplig modell för samverkan.

Vi vill vidare understryka att själva insatsen personligt ombud med fördel kan utföras av civilsamhället och idéburen sektor. Där finns kunskap, erfarenhet och en möjlighet att skapa allians med personer med samsjuklighet. Dessa organisationer åtnjuter ofta ett högt förtroende hos målgruppen.

15.6 Konsekvenser för företag

Som beskrevs i avsnitt 9.4 anser Famna och Fremia anser att förslagets konsekvenser är otillräckligt belysta avseende HVB som drivs i idéburen eller annan fristående regi.

En betydande andel av landets HVB för barn, unga och vuxna drivs i fristående regi. Många av dem har avtal med ett stort antal kommuner. Utredningens huvudmannaskapsförändring innebär att ett HVB, i idéburen eller annan fristående regi, i fortsättningen skulle behöva knyta avtal med såväl kommuner som regioner, för att utöver sociala stödinsatser i verksamheten kunna tillgodose den enskildes behov av till exempel terapi. För specialiserade verksamheter inom HVB kan det innebära att de blir tvungna att, utöver sina kommunavtal, också knyta avtal med 21 olika regioner.

Vi ser framför oss betydande administrativa konsekvenser för fristående aktörer som, utöver sina kommunavtal, skulle bli tvungna att hantera upphandlingar gentemot landets olika regioner för sin verksamhet. Utöver de merkostnader det innebär för en idéburen eller annan fristående aktör så innebär det också ökad osäkerhet. Risken är stor att upphandlingarna inte sker samordnat, eller med samsyn. Upphandling och avtalsrelationer med ytterligare en huvudman blir särskilt betungande för mindre fristående aktörer.

Vi tackar härmed för möjligheten att lämna synpunkter på betänkandet och hoppas att våra synpunkter beaktas i den fortsatta beredningsprocessen.

Med vänlig hälsning

Ulrika Stuart Hamilton
Generalsekreterare
Famna

Petter Skogar
VD
Fremia

Karin Liljeblad
Senior branschexpert
Fremia

Kontakt:
Karin Liljeblad, Fremia
karin.liljeblad@fremia.se