

Socialförvaltningen
Handläggare
Patrick Henningsson

2022-03-25

SN 2021-00355

Socialförvaltningen

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

Sammanfattning

I slutbetänkandet från samsjuklighetsutredningen SOU 2021:93 "Från delar till helhet - en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet", lämnas ett antal förslag till åtgärder som ryms inom en omfattande reform om arbetet med personer med skadligt bruk och beroende. Utredningens huvudsyfte är att förändra vård, stöd och behandling så att åtgärder i större utsträckning kommer de enskilda till gagn. Med den utgångspunkten föreslår utredningen till exempel att all behandling för skadligt bruk och beroende ska ges av hälso- och sjukvården. För särskilt utsatta målgrupper föreslår utredningen en integrerad verksamhet mellan kommun och region. Karlskoga kommun är positiv till utredningens förslag men ser en hel del risker som framförs i remissvaret.

I Örebro län har det varit Laxå och Karlskoga kommun som valts ut som remissinstanser. Laxå meddelade på ett tidigt stadiet att de inte hade resurser att svara på utredningen. Däremot så arrangerade enheten Valfärd och folkhälsa på Regional utveckling inom Region Örebro län ett seminarium dit länets kommuner kunde anmäla sig. Seminariet gick igenom och diskuterade de förslag som utredningen lämnat. Synpunkter från seminariet har delvis använts i Karlskoga kommuns remissvar. Dessutom har Karlskoga kommun vid några tillfällen stämt av synpunkter på utredningen tillsammans med några kommuner utanför länet. Därutöver har medarbetare och enhetschefer inom kommunen läst och lämnat synpunkter på utredningens förslag. Innan utredningens förslag diskuteras vill Karlskoga kommun ge stöd för den diskussion och de slutsatser som utredningen lämnar vad gäller definitioner av målgruppen.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningens tjänsteskrivelse 2022-03-25

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

Socialförvaltningen
Handläggare
Patrick Henningsson

2022-03-25

SN 2021-00355

Beskrivning av ärendet

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

Det som är positivt

Karlskoga kommuns grundinställning till förslaget är positivt. Diskussioner har till och från förts sedan missbruksutredningen 2011, om fördelar med att hälso- och sjukvården har ansvar för psykosocial behandling. Fördelarna är många. Det som var en av kärnhästarna i missbruksutredningen 2011 var tillgänglighetsfrågan, där man antog att om ansvaret för behandlingen låg på hälso- och sjukvården skulle tillgängligheten för missbruksvård öka. Karlskoga kommun tror att även detta utredningsförslag kan öka tillgängligheten, framför allt för dem med skadligt bruk. För många är det ett stort steg att ta att söka hjälp för skadligt bruk och beroende hos socialtjänsten.

För att få stöd och hjälp behöver socialtjänsten göra en utredning och biståndspröva behovet. Redan här tappar socialtjänsten många som behöver stöd. Att i stället kunna vända sig direkt till primärvården för att få stöd och hjälp och även bli erbjuden till exempel 12-stepsprogram, vore att skapa förutsättningar för många fler att tidigt söka hjälp och stöd för sitt beroende.

Det är också som utredningen skriver en klar fördel att den medicinska och den psykologiska och psykosociala behandlingen återfinns hos en och samma huvudman särskilt med tanke på hur dessa behandlingar är sammanbundna med varandra. Här kan det bli fördelar för den som söker hjälp att få sina behandlingar på ett och samma ställe. Det är också en fördel att lättare kunna integrera hälso- och sjukvårdens insatser mot beroende och psykiatriska besvär som utredningen också lyfter fram. En annan fördel med att hälso- och sjukvården har ansvaret för hela behandlingskedjan. Som det är idag vilar det från regionens sida ett ansvar hos kommunerna att hålla en person nykter och drogfri i ett antal veckor för att beroendevård och psykiatri ska kunna genomföra sina bedömningar, diagnostiseringar och vidare behandla. Det här har vållat stora problem för framför allt brukarna, men även för kommunerna. Förslaget innebär att hälso- och sjukvården själva har hela ansvaret och det ökar förutsättningarna för enskilda personer med samsjuklighet och en bättre kontinuitet i vårdkedjan.

De risker som vi ser

Även om fördelarna är många ser Karlskoga kommun risker i samband med förslaget. Det finns en risk kopplat till huvudmannskapet och det handlar om det yttersta ansvaret. I dagsläget har kommunen det yttersta ansvaret som för målgruppen innebär allt från behandling till psykosocialt stöd och annat stöd, samt att agera och ingripa om ingen annan tar ansvar. Genom detta yttersta ansvar har kommunen fått eller kunnat ta på sig

Socialförvaltningen
Handläggare
Patrick Henningsson

2022-03-25

SN 2021-00355

ansvar för behandling och lagt till relevanta insatser i form av olika stödinsatser. Genom utredningens förslag blir det vissa svårigheter för kommunerna när det gäller det yttersta ansvaret, mest på grund av att det yttersta ansvaret, som det sett ut i praxis, har handlat om att placera enskilda på HVB i behandlingssyfte. Det vi menar från Karlskoga kommun är att i dessa lägen får det inte bli så att kommunen måste avvakta för att få ett behandlingsgodkännande av hälso- och sjukvården och medföljande kostnader. Risker finns att kommunens yttersta ansvar kan leda till att regionen i dessa fall inte kommer att delta aktivt i samverkan utan låta schablonen gälla (se våra kommentarer om HVB-förslaget). Av det skälet är det viktigt att reda ut kommunens ansvar vad gäller det sociala stödet. Vad kommer det att innebära för kommunerna att ansvara för placering på HVB och hur kommer hälso- och sjukvårdens behandlingsansvar se ut i praktiken.

Karlskoga kommun ser en risk i att det kommer att finnas personer med beroendeproblematik och psykiatrisk problematik som inte självmant söker sig till hälso- och sjukvården. Inte för att de på grund av psykisk funktionsnedsättning inte kan, utan för att vården och stödet ligger för "långt bort". Det kan vara så att det kommer att ta lång tid innan en ny ordning mellan huvudmännen också sätter sig i medvetandet hos personer med skadligt bruk och beroende. En ingång skulle kunna vara primärvården, men det betyder samtidigt att primärvården får ansvar för ett "klientel" de inte är vana att möta och av den anledningen är det viktigt att primärvården förstärks kompetensmässigt för att kunna möta målgruppen.

Det positiva med förslaget är som nämnts ovan att tillgängligheten troligtvis kommer att öka med en ändring av ansvaret för behandlingen. I ett scenario kan man tänka sig att enskilda med skadligt bruk vänder sig till primärvården medan de med beroendeproblematik och psykiatrisk problematik vänder sig till hälso- och sjukvårdens mer specialiserade beroendevård. Här vill vi från Karlskoga lyfta fram hur avstånd till vården kan bli ett problem. Hälso- och sjukvården har sedan lång tid haft en tendens att samla specialiserad vård till de större sjukhusen. I dagsläget har det till och med varit så att psykiatrisk verksamhet minskat i omfattning i länsdelar men ökats ut centralt. Det är möjligt att de med allra svårast beroendeproblematik och psykiatrisk problematik har bättre förutsättningar att komma till centraliserad vård. Bland annat med tanke på senare förslag om integrerad verksamhet för dessa. Men det finns en stor grupp med beroendeproblem som har odiagnostiserad psykiatrisk problematik och tung beroendeproblematik som tidigare inte kommit i kontakt med regionens specialiserade och centraliserade vård. För dessa kan förslaget leda till att på grund av geografiska hinder stängs de ute från behandling och vård. Det här är alltså en grupp som varken primärvården eller psykiatrin tidigare haft eller velat haft med att göra. I målgruppstermer är det en förhållandevis stor grupp vi talar om. Frågan

Socialförvaltningen

2022-03-25

SN 2021-00355

Handläggare

Patrick Henningsson

blir vem som ska stödja dessa enskilda att komma i kontakt med beroendevård och psykiatri. Det är en grupp som kommunerna av tradition har ganska bra koll på, så frågan blir vem som kommer att ha koll på dessa framledes. Här ser vi från kommunens sida en klar förbättring vad gäller tillgänglighet till behandling om hälso- och sjukvården lägger mycket av beroendevård och psykiatrisk behandling så nära målgruppen som möjligt, som till exempel inom primärvårdens hägn.

I dagsläget finns en stor del av kompetensen när det gäller psykosocial behandling inom kommunerna och vid ett skifte av huvudman är det betydelsefullt att den kompetensen tas tillvara. Det är logiskt att det förs över kompetens från kommunerna till hälso- och sjukvården. Däremot är Karlskoga kommun tveksam till om dessa resurser ska skatteväxlas då det inte handlar om så stora volymer personal och arbetsuppgifter, samtidigt som utredningen föreslår att socialtjänsten i ett annat förslag ska utveckla sin specialitet kring psykosocialt stöd, boendestöd och sysselsättning. Det innebär att förslaget, med tanke på att målgruppen ska få sina behov tillgodosedda, är kostnadsdrivande för hälso- och sjukvården som kommer att behöva bygga ut och utveckla arbetet kring psykosocial behandling.

Här finns ytterligare en risk när det gäller psykosocial behandling och det är att flera av de evidensbaserade metoder som nämns i nationella riktlinjer har miljöterapeutisk inriktning, det vill säga att involvera och engagera det sociala nätverket kring den enskilde i behandling. En utmaning för hälso- och sjukvården blir att komma fram till hur man ska arbeta utanför den medicinska specialiteten alternativt hur man i samband med dessa behandlingar engagerar eller har överenskommelser med kommunen.

En annan risk är läkarnas inställning till psykosocial behandling. Läkarna har som auktoritet en stark ställning och inflytande inom hälso- och sjukvården. Som de säger, arbetar de efter evidensbaserade metoder och evidensbaserade medicinska behandlingar. Med tanke på att psykosocial behandling bara till vissa delar är evidensbaserad och att många metoder har ett miljöperspektiv finns en risk att dessa metoder kan bli marginaliserade.

Inom ramen för den kommunala verksamheten och mot bakgrund av både socialtjänstlag och förvaltningslag finns det möjligheter för enskilda att rättsligt överklaga beslut som man fattar inom socialtjänsten när det gäller till exempel behandlingar. Den möjligheten försvinner i och med att huvudansvaret för behandling övergår till hälso- och sjukvården. För enskilda kan det leda till att rättssäkerheten generellt sjunker i och med ett skifte av huvudman.

Socialförvaltningen
Handläggare
Patrick Henningsson

2022-03-25

SN 2021-00355

Sammanfattningsvis är förslaget i grunden tilltalande och lyckas huvudmännen och framför allt hälso- och sjukvården att göra sig tillgänglig för målgrupper med skadligt bruk och beroende så har man skapat en bättre framtid för de med beroendeproblematik.

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

Det som är positivt

Karlskoga kommun anser att det här förslaget ligger rätt i linje med förslaget om skifte av huvudman för behandling av skadligt bruk och beroende. I princip borde det fungera som utredningen föreslår redan idag. Det är, som utredningen tar upp i samband med definitionen av målgruppen, att många med skadligt bruk och beroende samtidigt har någon form av psykiatrisk problematik. Det kan vara en psykiatrisk problematik som är diagnostiserad eller odiagnostiserad. Förslaget borde innebära att personer med skadligt bruk och beroende i högre utsträckning får behandling för sina psykiatriska besvär. Att koppla det greppet om en samordnad behandling som utredningen gör är mycket positivt. Hittills så har det varit mer regel än undantag att dessa personer framför allt inte fått sina psykiatriska besvär behandlade. Genom utredningens förslag så ökar möjligheterna för dessa personer att få adekvat vård och behandling.

De risker vi ser

Tyvärr finns det redan idag erfarenheter av att samarbete och samverkan mellan primärvård, beroendevård och psykiatri inte fungerar alldeles bra. Från kommunens sida är det inte möjligt att initierat uttala oss om hur dessa samverkansstrukturer fungerar internt inom regionen. Till och från blir det ändå uppenbart från ett kommunperspektiv att den interna samverkan inte fungerar och personer bollas mellan vårdinrättningar men landar till slut hos kommunen. Det leder inte sällan till att kommunen på grund av sitt yttersta ansvar får ta ansvar för personer med obehandlad psykiatrisk problematik. Det är inte rätt mot vare sig eden enskilde som inte får rätt vård och inte heller mot kommunen som inte har den psykiatriska kompetensen.

Som förslaget är formulerat kommer det att finnas stora utmaningar för psykiatrin. Tidigare har man från psykiatrins sida kunnat avfärda personer med skadligt bruk och beroende mot bakgrund att de inte är nyktra eller drogfria och på så sätt inte är behandlingsbara för psykiatrin. Utredningens syn på skadligt bruk och beroende säger att både beroende och psykiatriskt tillstånd behöver behandlas samtidigt, vilket kommer att bli stora utmaningar för framför allt psykiatrin. Och ska tillgängligheten öka och en helhetsbild på enskildas behov, vad gäller behandling, så ställer det även stora krav på samverkansstrukturer och överenskommelser mellan beroendevård, psykiatri och primärvård.

Socialförvaltningen
Handläggare
Patrick Henningsson

2022-03-25

SN 2021-00355

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

Det som är positivt

Karlskoga kommun är positivt inställd till lågtröskelmottagningar för sprututbyte. Det är en god idé med lågtröskelmottagning, men även om inriktningen skall vara att främja fysisk och psykisk hälsa så är det viktigt att även arbeta motivationshöjande. Troligtvis kommer vården genom dessa mottagningar i kontakt med enskilda, som annars inte skulle söka sig till vården, och av den anledningen är det än mer betydelsefullt att det finns ett motivationsperspektiv med i arbetet. Det finns nämnt i skälet till förslaget att inom ramen för lågtröskelverksamhet så kan det finnas rådgivning i sociala frågor och stöd för kontakt med andra vårdgivare. Från Karlskoga kommuns sida vill vi bara poängtera betydelsen av dessa insatser.

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.

Det som är positivt

Karlskoga kommun är positiv till förslaget. Genom att flytta ansvaret för den psykosocial behandlingen förslår utredningen att kommunen kan förtydliga ansvaret inom fyra områden. Det är särskilt intressant att utredningen förslår utvecklingsarbete när det gäller det förebyggande och uppsökande arbetet, samt sociala stödinsatser, försörjning, boende och sysselsättning. När det gäller anhörigstödet är det traditionellt sett eftersatt då lagstiftningen till viss del stått i vägen. Karlskoga kommun välkomnar inriktning på ett mer utvecklat anhörigstöd och ser att det kan ske gemensamt med regionen, men att kommunen behöver utveckla egna strukturer för anhörigstöd.

Risker med förslaget

Det finns egentligen inga direkta risker med förslaget. Det utredningen föreslår ryms sedan tidigare inom kommunens ansvar, bortsett från anhörigstödet.

Däremot är det många gånger svårt för kommuner att arbeta uppsökande och förebyggande. Det uppsökande arbetet riktat mot enskilda bromsades delvis upp efter ett prejudikat för ett antal år sedan. Behovet av uppsökande och förebyggande insatser är stort, men ytterst svårt att motivera inom ramen för befintliga budgets. Förebyggande arbete prioriteras gärna bort om de ekonomiska ramarna är för små. Kommuner tvingas att rikta resurser på sitt kärnuppdrag och då hamnar det

Socialförvaltningen
Handläggare
Patrick Henningsson

2022-03-25

SN 2021-00355

förebyggande arbetet långt ner i prioriteringslistan. Ett annat skäl till att förebyggande insatser bortprioriteras är att det är mycket svårt att peka på effekterna av sådana insatser. För att kommunerna ska kunna utveckla arbete med uppsökande och förebyggande arbete är det en fördel om det finns öronmärkta medel särskilt för detta. Det klart att man kan tycka att det ska rymmas i det ordinarie uppdraget, men i den realpolitiska praktiken finns mindre utrymme för dessa insatser.

Det finns också ett stort behov att utveckla boendestöd och boendeinsatser. Här faller det inte enbart på kommunens ansvar. Kommuner är beroende av hyresvärdar för att kunna utveckla boenden för målgruppen. Tyvärr är det så att många av dem som har svårigheter att få bostad har det på grund av hyresskulder, störningar och liknande. Att utveckla dessa frågor kommer att ta tid och kräva resurser. Mot den bakgrunden och med tanke på att utredningen föreslår att kommunens insatser behöver utvecklas, så är det inte rimligt om resurser för den psykosocial behandlingen skatteväxlas.

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

Det som är positivt

Karlskoga kommun anser att det är positivt att hälso- och sjukvårdsinsatser förtydligas i lagstiftningen. Det har varit en källa till ständiga diskussioner mellan kommun och region. Inte sällan har det slutat med att kommunerna fått betala. Det har också i vissa fall varit otydligt inom hälso- och sjukvården vem som ska behandla de som vistas på HVB. Är det till exempel behandlande läkare eller hälso- och sjukvården i den region som personen vistas? Att det här förhållande blir tydligt kan bara gynna de enskilda som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser på ett positivt sätt.

Risker med förslaget

Karlskoga kommun ser också risker med förslaget. För det första är det en övergripande fråga om verkligen kommunen ska ha kvar ansvaret för placeringar på HVB. Från kommunens sida kan vi förstå att det finns poänger att behålla beslut om HVB. Framför allt när det gäller unga. Men när det gäller vuxna kan det leda till ganska svåra och komplexa gränsdragningsproblem.

När kommunen placerar vuxna på HVB så är det huvudsakliga behovet att den enskilde ska få behandling för sin beroendeproblematik. Enskilda placeras sällan utifrån andra behov. Självklart med undantag från personer med annan problematik som ligger utanför målgruppen för utredningen. Kommunen placerar alltså inte personer för att de ska få stöd för att klara av ett boende eller sysselsättning. När det handlar om dessa behov så reder kommunen oftast ut det genom egna öppna insatser på

Socialförvaltningen
Handläggare
Patrick Henningsson

2022-03-25

SN 2021-00355

hemmaplan. Kriterier för att placeras på HVB har med fara för sitt eget och andras liv att göra. Det primära för placering är alltså överlevnad och behandling mot missbruk.

Utredningen föreslår att hälso- och sjukvården ska kunna erbjuda heldygnsvård för behandling mot beroende. Det handlar främst om tillnyktring och abstinensbehandling. Men som utredningen föreslår att hälso- och sjukvården utvecklar integrerad vård mellan beroendevård och psykiatri och med tanke på att många inom målgruppen har psykiatriska problem så kommer behovet av heldygnsvård för målgruppen att öka. Som en följd av det borde det vara rimligt att hälso- och sjukvården även har ansvar för heldygnsvården i ett längre perspektiv.

Att försöka skilja ut vad som är behandling och vad som är annat inom en HVB-placering är som upplagt för gränsdragningsproblem. Förslaget att det finns en schablonersättning från regionen i botten kommer troligtvis att leda till att det utvecklas en praxis mellan region och kommun att schablonen kommer att tillämpas vid de flesta placeringar. Anledningen till att vi från kommunens sida anser det är att förhandlingar och avtal om ansvarsfördelningen vid placeringar kommer att vara komplex. Först ska man reda ut hur stor andel av placeringen som är behandling mot beroendet och sedan reda ut hur stor andel som är psykiatrisk behandling.

När det gäller att reda ut hur stor andel som är psykosocialbehandling mot beroendet så kan vi hänvisa till en diskussion i länet för snart tio år sedan som handlade om huruvida den enskilde kunde vara sjukskriven under 12-stegs behandling. Försäkringskassan kom fram till, och resonerade på samma sätt som utredningen, att man bara kunde bli sjukskriven för den direkta tiden för behandlingsinsatsen, vilket i det här fallet var måndag, onsdag och fredag förmiddag. Men från 12-stegsprogrammet menade man att övrig tid också var en aktiv del av behandlingen på så sätt att det var egenuppgifter och reflektioner enskilda skulle ägna sig åt under övrig tid. Uppgifter som man redovisade i grupp vid nästa tillfälle. Dessutom ingick kontakter med AA-verksamhet som man från 12-stegsprogrammet ansåg vara en del av behandlingen. Det slutade med att Försäkringskassan gick med på att betrakta deltagande i 12-stegsprogram som en heldygnsbehandling. På goda grunder vill vi från kommunen sida påstå. När kommunen ska förhandla med regionen om hur stor andel som utgör psykosocial behandling behöver man ha med sig en liknande diskussion. Det är inte bara den direkta tiden man som enskild sitter i samtal eller liknande som utgör behandlingen. Här kommer det att skilja sig mycket mellan olika HVB hur man ser på vad som är behandling och inte.

Ytterligare en faktor som kommer att försvåra bedömningar av andel hälso- och sjukvård är den psykiatriska delen. Utredningen har så förtjänstfullt lyft fram den psykiatriska problematik som ofta följer både skadligt bruk och beroende. Utredningen har också påvisat att den

Socialförvaltningen
Handläggare
Patrick Henningsson

2022-03-25

SN 2021-00355

psykiatriska delen för målgruppen är eftersatt. Det är svårt att uttala sig i vilken omfattning dagens HVB har kompetens att arbeta med den psykiatriska delen. Det finns givetvis HVB som är speciellt inriktade på psykiatrisk problematik, men det är inte självklart att de samtidigt är inriktade på beroendeproblematik. Den risk som vi från kommunens sida ser är att det kan bli svårt att tillgodose både psykiatriska behov och behandling mot beroende på HVB. Inte desto mindre har de som idag placeras på HVB psykiatrisk problematik. Av den anledningen bör man se över hur dessa behov ska kunna tillgodoses inom ramen för heldygnsvård och placeringar. Det skulle kunna innebära att heldygnsvården inom hälso- och sjukvården förlängs mot bakgrund av att man också behandlar psykiatriska besvär. Samtidigt som de psykiatriska besvären behandlas kan man erbjuda till exempel psykosocialbehandling mot beroendet. Har enskilda efter det behov av längre psykosocial behandling kan det bli fråga om placeringar inom HVB. Vår invändning bygger alltså på att vi från kommunens sida ser risker med att den psykiatriska problematiken inte blir behandling vid HVB-placeringar.

Dessutom får man inte glömma att många av de som har en beroendeproblematik inte är psykiatriskt diagnostiserade. Hur ska man hantera dessa vid en eventuell placering. De kommer att ha behov av psykiatriska insatser, men eftersom ingen diagnos finns kommer man från regionens sida inte att ta ansvar för och vara villiga att betala för odiagnostiserad psykiatrisk behandling. Det finns en uppenbar risk att regionen även i dessa fall kommer att tillämpa schablonbetalningen. På så sätt slipper regionen betala för den psykiatriska delen (särskilt om den inte är diagnostiserad). Men även vid psykiatrisk diagnos kan regionen tillämpa schablonbetalningen för att komma undan kostnader för den psykiatriska behandlingen. Det kommer så att säga inte att löna sig för regionen att samverka. Och den som kommer i kläm av detta är naturligtvis den enskilde som har behov av vård och stöd. Det här är ytterligare ett argument för att regionen bör ta ett större ansvar för att utveckla den egna heldygnsvården.

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

Det som är positivt

Karlskoga kommun anser att förslaget är positivt. Utredningen visar att man utgått från målgruppens behov och då är ändå målgruppens behov heterogena. Det är en sak att tänka samordningstanken fullt ut för en målgrupp som har svårigheter med att på egen hand kunna samordna sina insatser. Tyvärr är det väl så att det gäller för många personer med samsjuklighet. Här har utredningen ändå valt att avgränsa målgruppen. Det är ingen underdrift att påstå att grundtanken med en gemensam

Socialförvaltningen
Handläggare
Patrick Henningsson

2022-03-25

SN 2021-00355

integrerad verksamhet mellan kommun och hälso- och sjukvård är vad många med skadligt bruk och beroende har behov av. Som utredningen diskuterar har det inom ramen för psykiatrireformen och senare utveckling av psykiatrisk och socialpsykiatrisk verksamhet sedan tidigare funnits så kallade Case Management verksamheter. Problemet med dessa verksamheter har många gånger varit huvudmannaskapet. Utredningen har vad vi förstår lagt stor vikt vid att en sådan verksamhet behöver en särskild styrning och uppbyggnad. Vilket är steg i rätt riktning.

Risker med förslaget

En risk handlar om målgruppen. Tanken med förslaget är att försöka ringa in dem som har mest behov av samordningsinsatser, förutsatt att det finns beroende och psykiatrisk problematik. Det kan medföra vissa svårigheter att vara entydig i tolkningen av vilka som tillhör målgruppen, men här har utredningen ändå öppnat upp för att undvika en allt för snäv tolkning. Utredningen för långtgående resonemang och beskrivning av målgruppen, vilket är vällovligt, men i praktiken i det dagliga arbetet kan det ändå uppstå svårigheter. Den målgrupp som utredningen beskriver är också en målgrupp som inte "syns" i samhället och därför kommer det att vara viktigt med uppsökande verksamhet och här kanske verksamheter behöver utveckla metoder för det arbetet.

En annan risk är själva organisering av verksamheten i länen. Med tanke på målgruppens problem kan det vara en uppenbar risk att placera den här typen av verksamhet centralt i länen, oftast kopplat till en större ort. Det kommer med stor sannolikhet att innebära att hälso- och sjukvårdslagens skrivningar om en jämlik vård inte kommer att kunna tillgodoses. Så när man tänker organisering av den här typen av verksamhet är det viktigt att redan från början få med ett lokalt perspektiv, minst på länsdelsnivå, men gärna kommunnivå. Ett alternativ är mobila team, men dessa team bör i så fall, med tanke på kontinuitet i verksamhet inte vara för mobila. Tillgänglighetsaspekten är nog den mest avgörande för uppbyggnad av den här typen av verksamhet.

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

Karlskoga kommun ställer sig positiv till förslaget.

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

Karlskoga kommun ställer sig positiv till förslaget.

Socialförvaltningen
Handläggare
Patrick Henningsson

2022-03-25

SN 2021-00355

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

Karlskoga kommun ställer sig positiv till förslaget.

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

Karlskoga kommun ställer sig positiv till förslaget att utreda frågan vidare.

Avslutande kommentar

I grunden har Karlskoga kommun en positiv inställning till utredningens förslag. Det finns en risk om reformen sjsätts och det är att arbetet kan hämmas och fastnar i diskussioner om ekonomi och resurser mellan region och kommun, vilket kan få till följd för brukarna att det kommer bli ungefär som nu.

Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden antar socialförvaltningens yttrande som sitt eget och expedierar det till socialdepartementet

Helén Willyams
Förvaltningschef

Patrick Henningsson
Förvaltningssekreterare

Expedieras till
Socialdepartementet

§ 54 Dnr 2021-00355**Yttrande på remiss - SOU 2021:93 Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet****Sammanfattning av ärendet**

I slutbetänkandet från samsjuklighetsutredningen SOU 2021:93 "Från delar till helhet - en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet", lämnas ett antal förslag till åtgärder som ryms inom en omfattande reform om arbetet med personer med skadligt bruk och beroende. Utredningens huvudsyfte är att förändra vård, stöd och behandling så att åtgärder i större utsträckning kommer de enskilda till gagn. Med den utgångspunkten föreslår utredningen till exempel att all behandling för skadligt bruk och beroende ska ges av hälso- och sjukvården. För särskilt utsatta målgrupper föreslår utredningen en integrerad verksamhet mellan kommun och region. Karlskoga kommun är positiv till utredningens förslag men ser en hel del risker som framförs i remissvaret.

I Örebro län har det varit Laxå och Karlskoga kommun som valts ut som remissinstanser. Laxå meddelade på ett tidigt stadie att de inte hade resurser att svara på utredningen. Däremot så arrangerade enheten Valfärd och folkhälsa på Regional utveckling inom Region Örebro län ett seminarium dit länets kommuner kunde anmäla sig. Seminariet gick igenom och diskuterade de förslag som utredningen lämnat. Synpunkter från seminariet har delvis använts i Karlskoga kommuns remissvar. Dessutom har Karlskoga kommun vid några tillfällen stämt av synpunkter på utredningen tillsammans med några kommuner utanför länet. Därutöver har medarbetare och enhetschefer inom kommunen läst och lämnat synpunkter på utredningens förslag. Innan utredningens förslag diskuteras vill Karlskoga kommun ge stöd för den diskussion och de slutsatser som utredningen lämnar vad gäller definitioner av målgruppen.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningens tjänsteskrivelse 2022-03-25

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

Socialnämndens beslut

Socialnämnden antog socialförvaltningens yttrande som sitt eget och expedierar det till socialdepartementet.