



Vård- och omsorgsförvaltningen
Agnetha Resin
0171-62 59 36
agnetha.resin@enkoping.se

Socialdepartementet

Remissyttrande från Enköpings kommun avseende Samsjuklighetsutredningen "Från delar till helhet" (SOU 2021:93)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av utredningen och ställer sig bakom de förslag som föreslås.

Beskrivning av ärendet

Enköpings kommun fått möjlighet att lämna synpunkter på remiss från Socialdepartementet avseende utredningen "Från delar till helhet" - En reform för samordnade samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, även kallad Samsjuklighetsutredningen. Remissvaret ska ha inkommit till socialdepartementet senast 30 april 2022. Remissen inkom till kommunledningsförvaltningen den 21 december och har senare överlämnats för Vård- och omsorgsförvaltningen för besvarande

Bakgrund till utredningen

Samsjuklighetsutredningen tillsattes av regeringen i juni 2020 och Anders Printz utsågs till särskild utredare. Utredningen fick i uppdrag att 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 fick också i uppdrag att lämna förslag på hur ansvaret skulle kunna samlas hos en huvudman.

Syftet med uppdraget var att skapa förutsättningar för att personer med sådan samsjuklighet erbjuds en samordnad, behovsanpassad och patientcentrerad vård och omsorg och får tillgång till de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov av.

Den 28 oktober 2021 beslutade regeringen om ett tilläggsdirektiv. Utredningen ska nu även lämna förslag på en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) eller Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Utredningen ska lämna sin slutredovisning senast den 31 januari 2023.

Redan när de nationella riktlinjerna om samsjuklighet togs fram 2019 konstaterades att det är angeläget att personer med samsjuklighet får hjälp med båda tillstånden samtidigt. Anledningen till detta är att personer med samsjuklighet har en ökad risk för ett sämre förlopp och följsamhet till behandling och behandlingsresultat är sannolikt sämre. Målgruppen är stor, då Ca 30-50 % av personer som vårdas för sitt missbruk också har en samtidig psykisk sjukdom. Utredningen har också visat att:

- Personer med samsjuklighet faller ofta mellan stolarna
- Det är vanligt att personer med skadligt bruk och beroende inte får sina övriga psykiatriska vårdbehov tillgodosedda.
- Personer med samsjuklighet är mångbesökare inom vården.
- Integrerade verksamheter erbjuds inte i tillräcklig utsträckning.
- Personer med samsjuklighet upplever ofta att man saknar möjlighet att vara delaktig i de beslut som fattas kring ens livssituation och vardag

Föreliggande samsjuklighetsutredning har arbetat fram målbilder tillsammans med representanter för brukarna. Det är alltså områden där brukarna själva identifierat områden som behöver förbättras. För att uppnå en god vård och omsorg för målgruppen efterfrågas:

- Tidig hjälp med psykisk ohälsa och skadligt bruk
- Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den
- Tillgång till fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig
- Stöd och vård som hänger ihop som en helhet
- Inte bli utestängd från stöd och vård och få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa
- Bli lyssnad på, få förståelse och bli behandlad med samma respekt som andra
- Bli stärkt i min egen förmåga att hantera min situation och ha inflytande över min vård och omsorg
- En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang
- En person som jag kan lita på och som följer med i hela processen
- Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk

Utredningens förslag

Utredningen föreslår en reform med 10 bärande delar

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

Syftet med förtydligandet av hälso- och sjukvårdens ansvar är främst att skapa förutsättningar för att hålla ihop behandlingen av alla psykiatriska tillstånd inklusive skadligt bruk och beroende, oavsett om behandlingen sker med läkemedel, psykologiska, psykosociala eller andra behandlingsmetoder

2. *Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagning som alla regioner ska erbjuda.*

LARO (läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende) har god effekt för tillfrisknande och minskad dödlighet hos målgruppen för behandlingen. Samtidigt innebär den risker, särskilt för personer som inte finns i behandling men får tillgång till preparaten genom vidareförmedling. Vi föreslår därför ett uppdrag till Socialstyrelsen inriktat på kunskapsstöd, uppföljning och viss utredning. Syftet med uppdraget ska vara att bidra till att tillgängligheten till behandlingen ökar, samtidigt som vidareförmedling från programmen minskar. Sprututbytesverksamheter måste erbjudas av alla regioner och att de utvecklas till lågtröskelverksamheter som främjar psykisk och fysisk hälsa genom sprututbyte. Därutöver föreslås att det bör genomföras ett försök med en lågtröskelverksamhet i form av en hälsocentral med brukarum där narkotika kan intas på ett säkert sätt, samtidigt som till exempel viss somatisk vård, kontakt med psykiatri och socialtjänst tillhandahålls.

Utredningen också bedömningen att kriminaliseringen av eget bruk av narkotika bör utredas och att det inom ramen för ett sådant uppdrag bör belysas hur kriminaliseringen påverkar möjligheten för personer med samsjuklighet, och övriga personer med skadligt bruk eller beroende, att få en samordnad, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg.

3. *Uppsökande och förebyggande insatser, social trygghet, anhörigstöd samt insatser till barn och unga ska vara fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten.*

Socialtjänstens uppdrag när det gäller personer med skadligt bruk eller beroende ska enligt förslaget kvarstå och förtydligas för följande områden:

- ✓ Kartläggning av levnadsförhållanden, uppsökande verksamhet, information om och förmedling till samhällets stöd och annat förebyggande arbete för att motverka skadligt bruk och beroende.
- ✓ Sociala stödinsatser för försörjning, boende, sysselsättning, trygghet och sociala sammanhang, med fokus på att stärka den enskildes resurser, funktionsförmåga och möjligheter till självständigt liv.
- ✓ Stöd till anhöriga.

- ✓ Insatser för att barn och unga ska växa upp under goda och trygga förhållanden.

4. *Regionerna ska ta ansvar för hälso-och sjukvårdsinsatser på HVB.*

Hem för vård eller boende (HVB) både för barn och för vuxna. tillhandahåller i dag främst socialtjänstinsatser. Utredningen föreslår förändringar i både socialtjänstförordningen samt i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen så att samverkan sker och att behandlingsinsatser ges på hemmen. Om regionen inte planerar och tar ansvar för att hälso- och sjukvårdsinsatser genomförs under placeringen inträder betalningsansvar enligt en schablon.

Skälet är att vi bedömer att förändringar av ansvarsförhållanden inom den verksamheten kan få konsekvenser för rättssäkerhet och samhällsskydd och därför bör utredas i särskild ordning.

5. *En samordnad vård-och stödverksamhet för dem med stora samordningsbehov ska finnas överallt.*

Utredningen föreslår att det blir obligatoriskt för kommuner och regioner att gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet för en avgränsad målgrupp med särskilt stora samordningsbehov och bristande förmåga att själv samordna insatser.

Med samordnad vård- och stödverksamhet menas en gemensam verksamhet där olika professioner från båda huvudmännen jobbar tillsammans. Syftet med verksamheten är att främja deltagarnas hälsa, trygghet och levnadsvillkor genom samordnade och kontinuerliga vård- och stödinsatser som utgår från personens individuella mål, behov, resurser och sociala sammanhang.

Verksamheten ska bedriva uppsökande arbete, utföra hälso- och sjukvårds- och socialtjänstinsatser samt samordna insatser. I samordning ingår att deltagarna tilldelas en vård- och stödsamordnare som ansvarar för att det upprättas en individuell plan och att de insatser som den enskilde behöver planeras och genomförs.

Verksamhetens målgrupp är personer som har behov av både socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsinsatser 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. Främst är det personer vars funktionsförmåga är nedsatt av psykisk sjukdom, skadligt bruk och beroende, och som är i behov av intensiva och samordnade insatser för att upprätthålla liv, hälsa, boende och sysselsättning. Det handlar om personer som inte tar emot insatser i ordinarie strukturer, där ofta många insatser i öppen och slutenvård prövats och där samordningsverktyg som SIP eller fast vårdkontakt inte är tillräckligt. Verksamheten föreslås regleras i en ny särskild lag, "Lagen om samordnad stöd och vårdverksamhet".

6. *Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.*

Personer med psykisk funktionsnedsättning på grund av skadligt bruk eller beroende i högre grad än idag får tillgång till ett personligt ombud, att de medel som avsätts till personligt ombud ökar och att samarbetet mellan personligt ombud och civilsamhället förstärks.

7. *Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas.*

Utredningen föreslår ett nationellt program för ökat kollektivt inflytande för och minskad stigmatisering av personer med samsjuklighet.

8. *Sammanhållen uppföljning ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.*

Utöver förbättrad tillgång till grundläggande uppgifter om vården och omsorgen är det också viktigt att uppföljningen belyser det som personer med samsjuklighet själva tycker är viktiga områden. Utredningen föreslår att regeringen ger lämplig myndighet i uppdrag att ta fram en struktur för uppföljning som omfattar de målbilder vi har tagit fram tillsammans med personer med samsjuklighet och deras anhöriga.

9. *En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso-och sjukvården ansvarar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska utformas.*

(Tilläggsdirektiv som ska redovisas senast den 31 januari 2023.)

10. Utöver ovanstående förslag föreslås bland annat att begreppet "Skadligt bruk eller beroende" ska ersätta missbruk och användas både på socialtjänstens och hälso-och sjukvårdens område.

Införandet av förslagen ska genomföras så att huvudmännen och berörda myndigheter ges förutsättningar att planera förändringarna i uppdragen och ha möjlighet att vidta nödvändiga utvecklingsinsatser gemensamt och var för sig. Därför föreslår vi att det ska gå två år mellan beslut och ikraftträdande. Stimulansmedel föreslås utgå två år innan och tre år efter ikraftträdandet.

Utredningen föreslår därför att förslaget träder i kraft 1 januari 2025, inklusive de förslag som tas fram inom ramen för tilläggsdirektivet om tvångsvård.

Ekonomiska konsekvenser

Utredningen menar att det sammantaget blir högre kostnader för regionerna och lägre för kommunerna och att det därför bör ske en skatteväxling i varje län.

Vård- och omsorgsförvaltningens bedömning

Vård- och omsorgsförvaltningen ställer sig positiv till utredningens förslag som helhet. Vård- och omsorgsförvaltningen är särskilt positiv till att personer med samsjuklighet och deras anhöriga har involverats i utredningens arbete och att de målbilder som har tagits fram tillsammans med dem ligger till grund för utredningens förslag. Vidare välkomnas förslaget att möjliggöra för fler i målgruppen ska kunna erbjudas stöd i form av personligt ombud och att ytterligare permanenta medel avsätts till detta.

Vi anser att utredningens andemening "Från delar till helhet" verkligen gagnas av de förslag som angetts med de krav på samordning och samverkan som genomsyrar utredningen. Särskilt positivt anser vi att förslaget om kravet på en samordnad vård- och stödverksamheten är.

Agnetha Resin
Verksamhetsområdeschef- myndighet
Enköpings kommun

Kopia till:
[Klicka här för att ange text.](#)



Socialdepartementet

Enheten för socialtjänst och funktionshinderspolitik,
Individ- och familjeomsorgsgruppen
Kansliråd
Annika Remaeus
08-405 21 98

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

Remissinstanser

- 1 Akademikerförbundet SSR
- 2 Barnombudsmannen
- 3 Barnens rätt i samhället (Bris)
- 4 Barnrättsbyrån
- 5 Bodens kommun
- 6 Borgholms kommun
- 7 Brukarföreningen Stockholm
- 8 Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)
- 9 Convictus
- 10 Diskrimineringsombudsmannen (DO)
- 11 Domstolsverket
- 12 Enköpings kommun
- 13 Erikastiftelsen
- 14 Fagersta kommun
- 15 Falu kommun
- 16 Famna – Riksorganisationen för idéburen välfärd
- 17 Filipstads kommun

- 18 Finspångs kommun
- 19 Folkhälsomyndigheten
- 20 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd
- 21 Forum – idéburna organisationer med social inriktning
- 22 Frälsningsarmén i Sverige
- 23 Funktionsrätt Sverige
- 24 Fysioterapeuterna
- 25 Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter
- 26 Föreningen Sveriges Socialchefer
- 27 Förvaltningsrätten i Göteborg
- 28 Förvaltningsrätten i Karlstad
- 29 Förvaltningsrätten i Malmö
- 30 Förvaltningsrätten i Umeå
- 31 Göteborgs kommun
- 32 Göteborgs universitet (Institutionen för socialt arbete och Centrum för forskning och utbildning kring riskbruk, missbruk och beroende)
- 33 Hylte kommun
- 34 Håbo kommun
- 35 Härnösands kommun
- 36 Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- 37 Integritetsskyddsmyndigheten (IMY)
- 38 IOGT-NTO
- 39 Justitiekanslern
- 40 Jämställdhetsmyndigheten
- 41 Järfälla kommun
- 42 Jönköpings kommun
- 43 Kammarrätten i Jönköping
- 44 Kammarrätten i Stockholm
- 45 Karlshamns kommun
- 46 Karlskoga kommun

- 47 Karolinska institutet
- 48 Kriminalvården
- 49 Kriminellas revansch i samhället (KRIS)
- 50 Krokoms kommun
- 51 Kungsbacka kommun
- 52 Kvinnoorganisationernas Samarbetsråd i Alkohol- och Narkotikafrågor
- 53 Laxå kommun
- 54 Lessebo kommun
- 55 Linköpings kommun
- 56 Lunds universitet (Juridiska fakulteten, Samhällsvetenskapliga fakulteten, Socialhögskolan samt Medicinska fakulteten, Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser (CEPI)
- 57 Malmö kommun
- 58 Mind
- 59 Mora kommun
- 60 Myndigheten för delaktighet
- 61 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
- 62 Narkotikapolitiskt Center
- 63 Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH)
- 64 Nationella nätverket för samordningsförbund
- 65 Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA)
- 66 Nordanstigs kommun
- 67 Norrtälje kommun
- 68 Ockelbo kommun
- 69 Oskarshamns kommun
- 70 Pensionärernas Riksorganisation (PRO)
- 71 Polismyndigheten
- 72 Psykologförbundet
- 73 Region Blekinge
- 74 Region Dalarna

- 75 Region Gotland
- 76 Region Gävleborg
- 77 Region Halland
- 78 Region Jämtland Härjedalen
- 79 Region Jönköpings län
- 80 Region Kalmar län
- 81 Region Kronoberg
- 82 Region Norrbotten
- 83 Region Skåne
- 84 Region Stockholm
- 85 Region Sörmland
- 86 Region Uppsala
- 87 Region Värmland
- 88 Region Västerbotten
- 89 Region Västernorrland
- 90 Region Västmanland
- 91 Region Örebro
- 92 Region Östergötland
- 93 Riksdagens ombudsmän
- 94 Riksförbundet Attention
- 95 Riksförbundet för hjälp åt läkemedels- och narkotikabrukare
- 96 Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH)
- 97 Riksföreningen Sveriges Stadsmissioner
- 98 Rädda Barnen
- 99 Rättviks kommun
- 100 Röda Korset
- 101 Skövde kommun
- 102 Socialstyrelsen
- 103 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
- 104 Statens institutionsstyrelse

- 105 Statens medicinsk-etiska råd (Smer)
- 106 Statistiska centralbyrån
- 107 Statskontoret
- 108 Stiftelsen allmänna barnhuset.
- 109 Stockholms kommun
- 110 Stockholms universitet (Juridiska fakulteten och Samhällsvetenskapliga fakulteten, Institutionen för socialt arbete och Institutet för social forskning – SOFI samt Institutionen för folkhälsovetenskap, Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning - SoRAD)
- 111 Storfors kommun
- 112 Storumans kommun
- 113 Strängnäs kommun
- 114 Sundsvall kommun
- 115 Svenljunga kommun
- 116 Svensk förening för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP)
- 117 Svensk förening för beroendemedicin
- 118 Svenska Kommunalarbetsförbundet
- 119 Svenska Psykiatriska Föreningen
- 120 Svenska Vård
- 121 Sveriges Fontänhus
- 122 Sveriges Kommuner och Regioner
- 123 Sveriges Landsråd för alkohol och narkotikafrågor
- 124 Sveriges Läkarförbund
- 125 Sölvesborgs kommun
- 126 Tingsryds kommun
- 127 Tomelilla kommun
- 128 Umeå kommun
- 129 Uppsala universitet (Juridiska fakulteten och Samhällsvetenskapliga fakulteten)
- 130 Vellinge kommun
- 131 Verdandi

- 132 Vetlanda kommun
- 133 Vingåkers kommun
- 134 Vision
- 135 Vårdförbundet
- 136 Vårdföretagarna
- 137 Västerås kommun
- 138 Västra Götalandsregionen
- 139 Åklagarmyndigheten
- 140 Åre kommun
- 141 Överkalix kommun

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 30 april 2022**. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.sof@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2021/07629 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Betänkandet kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa tryckta exemplar av betänkandet via ett [beställningsformulär hos Elanders Sverige AB](#).

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria [Svara på remiss \(SB PM 2021:1\)](#). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Tony Malmborg
Departementsråd

Kopia till

Elanders Sverige AB, e-postadress: betankande@elanders.com