

2022-04-28

**Remissvar över
betänkandet SOU 2021:93**

**Från delar till helhet
- en reform för samordnade,
behovsanpassade och
personcentrerade insatser till
personer med samsjuklighet.**



Till
Socialdepartementet
103 33 Stockholm
s.remissvar@regeringskansliet.se
kopia: s.sof@regeringskansliet.se

2022-04-29

**Remissvar över
betänkandet SOU 2021:93**

**'Från delar till helhet
- en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade
insatser till personer med samsjuklighet.'**

Sammanfattning:

Frälsningsarmén i Sverige ställer sig positiva till betänkandet och instämmer i förslaget som helhet att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård och att regionerna ska ta ansvar för hälso-och sjukvårdande insatser på hem för vård eller boende (HVB).



Vi ställer oss positiva till en ny lagstiftning som möjliggör och underlättar samordning mellan olika instanser i behandling av skadligt bruk och beroende.

Vi välkomnar initiativ till att personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet och att för ändamålet särskilda medel avsättes till civilsamhällets utförare.

Vi ställer oss positiva till ett starkare hälsofrämjande och skadereducerande perspektiv och instämmer i förslagen, men motsätter oss förslaget om särskilda brukarrum/injektionsrum.

Vi instämmer i förslaget i grunden om vitesföreläggande om en region eller kommun inte vill samarbeta, men menar att nivån 40% av vårdkostnaden på HVB är för låg om det ska få önskad effekt.

Våra kommentarer kring betänkandet.

A. Författningsförslag för bättre samordning. sid. 35 - 62

Frälsningsarméns erfarenheter är också som utredaren fastslår, givet nuvarande lagstiftning, att alltför många av våra klienter får inte den vård och behandling som de är i behov av.

En brukare kan få en placering i HVB/stödboende hos Frälsningsarmén där kommunen betalar drygt 2000kr/dygn. Alltför korta placeringstider och avsaknad av samordning och personligt ombud medför att brukaren kastas sedan ut i ett eget boende, ensam och utan vidare stöd i sin situation med beroendeproblematik och psykisk ohälsa.

Våra verksamheter upplever alltför ofta att handläggaren i kommunen har alltför begränsad eller avsaknad av kunskap om brukarens totala situation. En av våra verksamhetschefer skriver ” en del handläggare lägger handlingsplaner som är i det blå och inte verklighetsförankrade och andra skickar alltför tunna underlag. Det finns alltför få avgiftningsplatser, så när vi har motiverade brukare som önskar bli drogfria finns ingen plats i sjukvården. Detta gäller även för brukare med posttraumatiska stressyndrom”.



Betänkandet och författningsförslagen innebär en möjlighet att tänka mer långsiktigt där allt hänger ihop och förutsättningarna till att brukaren får ett ordnat liv blir oerhört mycket bättre.

B. Internationell utblick. Sid. 223 – 280.

Frälsningsarmén är en kristen kyrka med ett omfattande socialt arbete som arbetar i 127 länder.

I flera andra länder i Europa och i den anglosaxiska världen arbetar

Frälsningsarmén sedan många år med skadereducerande insatser.

I de övriga nordiska länderna liksom i Australien, Kanada och

England/Storbritannien är våra kollegor verksamma inom skadereducering.

En rapport från Frälsningsarmén i England visar att administreringen av Naloxon, och därigenom räddandet av liv, har femdubblats i deras verksamheter under perioden 2017 - 2020.

År 2020 administrerades 144 kit genom Frälsningsarméns försorg i England.

C. Ett starkare hälsofrämjande och skadereducerande perspektiv. Sid. 385 - 412

I flera länder i Europa finns sedan länge substitutionsbehandling också i Frälsningsarméns verksamheter, så även i Sverige. Substitutionsbehandling främjar inte nyrekrytering och för att minimera dödligheten och handeln med droger är det bästa sättet att brukaren kommer in på ett för individen fungerande program.

Frälsningsarméns skadereducerande insatser är dock mycket mer än att enbart förhindra ett dödsfall i en krissituation.

Vi är angelägna om att utföra vårt uppdrag genom att utifrån den enskilde brukarens situation erbjuda medmänskligt och icke-dömande stöd till brukaren. Detta innebär att få brukaren ta itu med orsakerna till ett liv med skadligt bruk och beroende och söka vägar till ett förvandlat liv.

För brukare som trots alla försök under många år och med hjälp från många olika instanser, såväl inom offentlig som enskild verksamhet, framhärdat i sitt skadliga bruk och beroende, är det bättre att hänvisa till ett kontrollerat sprutbytesprogram.



Utredarens förslag att införa försök med lågtröskelverksamhet i form av hälsocentral med brukarrum/injiceringsrum motsätter vi oss. Detta innebär att samhället totalt har gett upp hoppet för den enskilde, som vi ser på saken. I grunden har vi en kristen människosyn, som säger att vi inte ger upp om någon enda människa och att alla har möjlighet att uppnå ett drogfritt förvandlat liv.

**D. Utveckling för att stärka inflytande och minska stigmatisering.
Sid. 493 – 506**

Tillgång till oberoende stödfunktioner behöver öka. I några verksamheter samverkar vi med mobila teamet vilket skulle kunna utvecklas med tätare och tydligare samverkan, om resurser tilldelades. Det måste då finnas samordnade mobila team som både kan erbjuda socialt stöd och möta den psykiatriska sjukdomsbilden.

Det är viktigt med ett vårdkedjetänk också mellan det offentliga och enskilda vårdgivare. En kontaktperson/personligt ombud som följer brukaren oavsett vårdform är att tänka strategiskt och långsiktigt.

Vi välkomnar här den speciella satsning på personliga ombud som betänkandet föreslår och att det utgör ett värdefullt komplement till övriga insatser.

Att betänkandet fastslår för ändamålet personliga ombud och att särskilda statliga medel ska avsättas för att stärka samverkan med civilsamhället välkomnar vi.

Vi vill poängtera vikten av att det då också kommer att finnas en kontinuitet i anslagen så att medel inte bara avsättes för något enstaka år. Civilsamhället har redan idag en stor plats i vården av brukare med skadligt bruk och beroende, men vi enskilda vårdgivare är i stort behov av ökade resurser för att kunna möta efterfrågan, bland annat på kontaktpersoner/personliga ombud för de enskilda brukarna. Vi ser också detta skulle kunna möjliggöras genom det betänkandet lyfter fram, IOP-avtal /idéburet offentligt partnerskap/ mellan utförare.



En samordning mellan alla instanser och myndigheter är en nödvändighet för att lyckas långsiktigt. Gemensamma projekt bör ha en minimumtid på 5 år för att ha möjligheter att lyckas.

Slutsats:

Frälsningsarmén ser fram emot att betänkandet leder till en ny lagstiftning där socialtjänst, hälso- och sjukvård tillsammans med civilsamhället arbetar för att säkerställa implementering av samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet på ett så effektivt sätt som möjligt.

Målsättningen i detta är att varje insats och riktat stöd är tillgängligt för alla i behov av samhällets samordnade insatser, såväl från offentliga som enskilda vårdgivare.

Stockholm dag som ovan



Bo Jeppsson
samfundsledare

Robert Tuftström
bitr.samfundsledare

Christina Vauhkola
divisionschef
sociala divisionen