

Fn § 48

Dnr FN 2021/121

Remiss - Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet

Familjenämndens beslut

Familjenämnden beslutar yttra sig i enlighet med lydelsen i ärendebeskrivningen.

Ärendebeskrivning

Regeringen beslutade den 22 juni 2020, att tillsätta en särskild utredare som ska 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.

Reformen – som ska bidra till ökad samordning, behovsanpassning och personcentrering – 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 förtydligat uppdrag för socialtjänsten.
5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB).

Justerandes sign			
------------------	--	--	--

§ 48 forts.

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 anhörig-organisationer.

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 för skadligt bruk och beroende ska utformas. Utformningen ska ske utifrån den analysutredningen presenterar i betänkandet

Nedan följer en sammanfattning samt yttrande i delar av förslaget från utredningen SOU 2021:93.

Förslag: Förbättrad tillgång till personliga ombud

Ett förslag som syftar till att öka den enskildes möjlighet att få tillgång till ett oberoende stöd i kontakter med myndigheter och med vården. Det ska ske genom att 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 a Förslaget innebär att kommunerna inte längre ska kunna göra olika bedömningar av om personer med skadligt bruk och beroende ska kunna ingå i målgruppen för stödet.

Yttrande

Familjenämnden är positiva till förslaget. Ett pågående missbruk visar sig inte alltid för en bit in i processen med personligt ombud därav har verksamheten arbetat även med denna målgrupp som utredningen föreslår. Ett förtydligande av målgruppen innebär att kommunerna kommer att kunna erbjuda ett mer lika stöd oavsett var i landet man bor. Alla, oavsett vad funktionsnedsättningen är kommen av har då samma rätt till stöd så länge övriga villkor i förordningen är uppfyllda.

Justerandes sign			
------------------	--	--	--

§ 48 forts.

Förslag, Höjning av statsbidrag avsatta för personliga ombud
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. I nuläget finns en högre efterfrågan, än vad det finns personliga ombud. 2020 redovisar 18 av 20 län att det är väntetider för att få ett personligt ombud. I och med att vi tydliggör att personer som har en psykisk funktionsnedsättning på grund av skadligt bruk och beroende omfattas av målgruppen kommer målgruppen utökas i de verksamheter som i dag utesluter gruppen. I dag bedriver merparten av kommunerna verksamhet med personligt ombud. Att inte alla kommuner gör det bidrar emellertid till ojämlikhet.

Yttrande

I perioder kan det förekomma att det uppstår väntetider för att få stöd av personligt ombud. Familjenämnden vill betona att om det blir ett förtydligande av målgruppen där fler kommer att ingå är det av största vikt att det sker en höjning av statliga medel så fler ombud kan anställas och med den kompetens som krävs för uppdraget.

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

Utredningen gör bedömningen att personer som får insatser i den samordnade vård- och stödverksamheten som föreslås i utredningen vanligtvis inte kommer att ha behov av ett personligt ombud under tiden de är deltagare i verksamheten. Personligt ombud kan dock vara en förutsättning för att personer ska kunna slussas ut från den samordnade vård- och stödverksamheten till ordinarie vård och omsorg.

Yttrande

Familjenämnden anser att det är av vikt att ombuden inte blir en förlängd arm av den befintliga vården utan att den fristående rollen bevaras. Den fristående rollen är en stor framgångsfaktor i arbetet med klienter. En anledning är att personligt ombud inte kopplas ihop med olika myndigheter vilket gör det lättare att skapa en bra relation med den ombudet möter. Det finns vinster med att detta uppdrag ligger på tex en Case manager som redan idag är väl förankrad i systemen. Det finns dock en viss oro för att det uppsökande arbetet med att finna och stödja de som inga kontakter har, kommer i skymundan.

Förslag; Medel avsätts särskilt för att stärka samverkan med civilsamhället
Av det ökade anslaget till personliga ombud ska 10 miljoner avsättas för att stärka samverkan med civilsamhället.

Justerandes sign			
------------------	--	--	--

§ 48 forts.

Civilsamhället är en viktig del i det stöd som ges till målgruppen, vilket också ofta påtalas i de kontakter personligt ombud haft med personer med egen erfarenhet. Ofta har fristående organisationer bättre förutsättningar att nå personer i social utsatthet än kommunen och andra myndigheter. Vi bedömer därför att civilsamhället bör kunna ha en större roll i verksamheter med personligt ombud. Kommuner som vill ta del av de extra medlen som avsätts för samarbete med frivilligorganisationer bör redovisa i ansökan vilka organisationer de ska samarbeta med och hur samarbetet ska se ut.

Yttrande

Familjenämndens uppfattning är att samverkan med civilsamhället, redan idag är ett viktigt arbete för personliga ombud. Genom goda kontakter finns möjligheten att mötas på samma arenor och på sätt sprida informationen om uppdraget. Ett utökad stöd kan innebära att fler engagerar sig i detta arbete. Rollen som ombud innebär att alltid arbeta på uppdrag av den enskilde och det är dennes mål, behov och resurser som styr arbetet framåt. Samarbetet med olika verksamheter är oerhört viktigt och sker alltid utifrån klientens önskemål, personligt ombud utför inte arbete som åligger annan huvudman. Förslaget innebär att fler kommer att få stöd i sin återhämtning och i kontakten med myndigheter och sjukvård. Ett förslag som även innebär att samarbetet med civilsamhället stärks. Vidare att man också arbetar för en ökad kunskap kring målgruppen, både för att kunna möta dessa personer på bästa möjliga sätt men också för att kunna sprida kunskap och minska stigmatiseringen.

Förslag: All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård. Dessutom ska behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.

Yttrande

Familjenämnden anser att det finns många fördelar i det fall slutsatserna i SOU 2021:93 skulle bli verklighet. Att regionerna ska ta ett övergripande ansvar för behandling vid skadligt bruk och beroende samt att det ska ges samordnat med andra psykiatriska tillstånd vore önskvärt. Familjenämndens bedömning är att klienter med beroendesjukdom och samtidig annan psykiatrisk problematik måste erbjudas integrerad vård och behandling där olika behandlingar för olika psykiatriska tillstånd erbjuds samtidigt. Det behövs högspecialiserad vård då problematiken är komplex och svårbehandlad. Om olika professioner samverkar i team med fokus på hela människan och med kunskap om social, psykisk och fysisk hälsa ökar möjligheterna för den enskilde att få bättre hjälp och stöd. Det upplevs ibland att en del gör det som krävs, inte mycket mer än så. Tar endast emot klienter i mycket svåra tillstånd, vid förbättring återremitteras klient till primärvården med hänvisning att primärvården kan konsultera dem vid behov.

Justerandes sign			
------------------	--	--	--

§ 48 forts.

Idag bedöms kunskapen om beroendesjukdomen inom den svenska sjukvården vara bristfällig och de enheter inom socialtjänsten som specialiserar sig på missbruks- och beroendefrågor har ofta bristfällig kunskap gällande annan psykiatrisk problematik, således krävs det samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. Vår bedömning är att samverkan underlättas av närhet mellan olika professioner och att vården ska erbjudas under ett tak.

Familjenämnden vill även belysa de svårigheter som upplevs idag för målgruppen i samverkan med hälso-sjukvården där dagens ottyligheter ofta leder till problematik för personer med skadligt bruk och beroende i kombination med psykisk ohälsa.

Det förekommer ofta att då kommunen kallat till samordnad individuell planering (SIP) att representanter från hälso- och sjukvårdens psykiatri uteblir. Ibland deltar psykiatrisjuksköterska i planeringsmöten, dock utan mandat att fatta beslut vilket påverkar möjligheterna att effektivt upprätta planering vid SIP:en. Gränsdragningar inom vården påverkar också möjligheterna till att kalla representanter från hälso- och sjukvården då vuxenpsykiatrin ofta kräver att träffa klienten själva före SIP-mötet för bedömning beträffande om klient tillhör deras målgrupp eller ej, vilket leder till en fördröjning av SIP.

Det upplevs att kommunens insatser inväntas innan psykiatrimottagningens insatser tillsätts, att missbruket skall åtgärdas före den psykiska ohälsan och att arbetet inte sker parallellt. Vuxenpsykiatrin är inte villiga att samfinansiera slutenvårdsbehandling trots allvarlig psykiatrisk problematik i kombination med beroende. Vuxenpsykiatrin ställer krav på nykterhet och drogfrihet innan insatser från dem är aktuella, detta gäller både samtalsbehandling och farmakologisk behandling. Vid pågående insatser inom kommunen avvaktas insatser från vuxenpsykiatrin för att insatserna inte ska "krocka" trots att komplement kan behövas.

Primärvården har ofta en önskan om kontakt med socialtjänsten gällande beroendefrågor då de inte arbetar med frågorna mer än genom provtagning. Primärvården remitterar till kommunen, oftast ingen återkoppling eller samverkan utan mer ett överlämnande av ärendet för åtgärd. Det upplevs även finnas okunskap gällande psykisk ohälsa inom primärvården, vilket kan resultera i att personer som länge varit aktuella vid primärvården inte remitteras vidare till psykiatrisk specialistvård, trots att sådant vårdbehov föreligger. Således föreligger risk för felbehandling alternativt att vårdbehovet inte kan tillgodoses. Om psykiatrisk specialistvårdsmottagning gör bedömning att patienten inte tillhör deras målgrupp och istället hänvisar patienten till primärvården behöver primärvården ha resurser och kompetens för att tillhandahålla adekvat vård.

Justerandes sign			
------------------	--	--	--

§ 48 forts.

Sis-hemmen upplevs ha svårigheter att hantera samsjuklighet på avdelningarna. Samsjukligheten tas inte med i logistiken då sämre mående hanteras med att klienten får vara på låst avdelning för att möjliggöra utrymme för enskildhet. Enligt vår bedömning erbjuder SIS-hem bristande vård vid samsjuklighet och det upplevs finns bristande förmåga hos personalen att bemöta svårigheterna i situationen beträffande kombination av abstinens, tvång och psykisk ohälsa.

Förslag: En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas.

Yttrande

Ny lagstiftning skulle göra det möjligt att använda den som ett avbrott i missbruket, likt nuvarande beslut om omedelbart omhändertagande enligt § 13 LVM. Detta kommer ställa större krav på uppföljning och åtgärder efter det omedelbara omhändertagande, för att det inte ska leda till återgång i missbruk direkt igen.

Övriga kommentarer kring nuvarande lagstiftning och ansvarsfördelning

En relevant diskussion inom området är frågan kring sjukvårdens krav på att människor ska vara helt drogfria i 3 - 6 månader för att kunna få en medicinsk behandling, trots att det finns en diagnostiserad psykisk alt. neuropsykiatrisk problematik. Detta förhållningssätt försätter klienter i en situation, där de inte klarar av sitt mående utan medicinsk hjälp och därför tar droger och får därmed aldrig medicinsk behandling.

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 region.

Barnperspektivet

Barn med föräldrar som lider av samsjuklighet eller har missbruksproblematik gynnas i förslaget då målgruppen för utredningen ges bättre möjligheter till vård och stöd.

Miljöperspektivet

Personer med samsjuklighet eller missbruk kan få förbättrad hälsa.

Förvaltningens förslag till beslut

Familjenämnden beslutar yttra sig i enlighet med lydelsen i ärendebeskrivningen.

Justerandes sign			
------------------	--	--	--

§ 48 forts.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse, socialchef Camilla Andersson, handlingsid: Fn 2022.977.

Remiss - Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, S2021/07629, handlingsid: Fn 2021.4084.

Missiv, Remiss - Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, S2021/07629, handlingsid: Fn 2021.4085.

Beslutet skickas till:

Socialdepartementet

Socialchef Camilla Andersson

Justerandes sign			
------------------	--	--	--