

Handläggare
Yasmine Ekman-Munir
Telefon: 0850801682

Till
Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd
2022-03-24

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

Svar på remiss från kommunstyrelsen

Förvaltningens förslag till beslut

Remissen besvaras med förvaltningens tjänsteutlåtande.

Sammanfattning

I betänkandet föreslås en ny reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. De viktigaste förslaget innebär att ansvaret för missbruks- och beroendevård och alla behandlingsinsatser läggs på regionen. Där ingår även psykosociala behandlingsinsatser som idag i hög grad drivs av förvaltningens egen öppenvård.

I det lokala perspektivet betyder det att öppenvården inom Rinkeby-Kista mottagningen inte kommer behålla sin behandlande del. En framgångsfaktor i nuläget är att det är enkelt och effektivt för missbruksenheten att erbjuda behandling inom den egna öppenvården.

Förvaltningen är i övrigt positiv till en förändring av samhällets insatser till personer med samsjuklighet och anser att flera av utredningens förslag är bra. Styrkorna i förslaget är att tillgången till personliga ombud ökar och att hälso- och sjukvården får ansvaret för tvångsvården för skadligt bruk och beroende.

Bakgrund

Kommunstyrelsen har remitterat delbetänkandet Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93) till stadsledningskontoret, vissa facknämnder och kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor samt Hägersten-Älvsjö, Kungsholmens och Rinkeby-Kista stadsdelsnämnder. Svar ska ha inkommit till kommunstyrelsen den 26 mars. En sammanfattning av delbetänkandet bifogas. Hela delbetänkandet (694 sidor).

Remissen kan läsas i sin helhet [Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet - Regeringen.se](#)

Ärendet

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

Förslaget 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 förtydligt uppdrag för socialtjänsten.
5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB).
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 anhörigorganisationer.
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 vid skadligt bruk och beroende ska utformas.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av avdelningen individ och familj i samarbete med avdelningen socialpsykiatri, funktionsnedsatta och äldre.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Missbruksenheten i Rinkeby-Kista har en organisation som är målgruppsanpassad vilket innebär att det bland annat finns ett team för arbetet med samsjukliga (psykisk ohälsa och beroende). Verksamheten har tät samverkan med regionens beroendevård vilket gynnas av att de delar lokaler. Vidare har förvaltningen en egen öppenvård där psykosocialbehandling sker, enskilt eller i grupp.

Förvaltningen är positiv till utredningens utgångspunkt om ökad samordning, behovsanpassning och personcentrering för målgruppen samsjukliga och är positiv till flertalet av utredningens förslag.

Styrkorna i utredningen är förslagen om den ökade tillgången till personliga ombud och att program för förstärkt brukarinflytande ska bedrivas. Vidare anser förvaltningen att det är mycket bra att hälso- och sjukvården ansvarar för att utforma en behovsanpassad tvångsvård för skadligt bruk och beroende. Förslaget att behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd är värdefullt. Det är avgörande att även regionens organisation ändras då det i nuläget vanligtvis är uppdelade i psykiatriska- och beroendemottagningar i både öppen- och slutenvård.

Ett av de viktigaste förslagen är att all behandling av skadligt bruk och beroende övergår till att vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård vilket förvaltningen i ett övergripande perspektiv kan se som positivt. I det lokala perspektivet betyder det att öppenvården inom Rinkeby-Kista mottagningen inte kommer behålla sin behandlande del.

En framgångsfaktor i arbetet med målgruppen personer med skadligt bruk och beroende är att Rinkeby-Kista mottagningen i ett tidigt skede i kontakten med brukaren kan bevilja behandling i öppenvården samtidigt som personen har någon form av stadigvarande boende och sysselsättning. Uppdraget kommer i och med det framlagda förslaget inte omfatta öppenvård utan endast ansvara för att bevilja insatser för boende och sysselsättning. Samtidiga insatser har visat sig vara effektivt för att personerna ska kunna behålla fortsatt drogfrihet och leva ett självständigt liv. När hälso- och sjukvården tar över all behandling förlorar Rinkeby-Kista mottagningen denna möjlighet. God samverkan mellan

regionernas behandlingsansvar och kommunernas ansvar för boende samt sysselsättning kommer vara avgörande för goda resultat för brukaren.

Förvaltningens öppenvård tar i dag även emot personer 18 år och uppåt som vill lämna en kriminell livsstil. Utredningen behandlar inte den målgruppen men förvaltningen ser det som viktigt att arbetet med behandling för den målgruppen finns kvar, även vid en organisationsförändring.

Då det visat sig att det är mer effektivt att bedriva behandling i öppenvård jämfört med placering på hem för vård- och boende (HVB), väljer förvaltningen detta i högre utsträckning.

Det är angeläget att definiera om det är kommunen eller regionen som har mandat att avgöra om en person är i behov av stödboende eller HVB hem samt om personen utöver psykisk ohälsa och beroende, även har annat behov av stöd som är av mer praktisk karaktär. Eftersom det är problematiskt att dela ansvaret för insatserna mellan regionen som behandlar, och kommunen som ska ordna boende vore en möjlighet att även ansvaret och kostnaderna för placeringarna på HVB hem ligger på regionen. Idag placeras socialtjänsten allt färre personer på HVB hem. De placeringar som sker är oftast utifrån psykisk ohälsa och förvaltningen ser att det ofta brister i vårdinsatserna från psykiatrien när brukare med samsjuklighet är placerade på HVB hem.

I nuläget samordnar hälso- och sjukvården samt socialtjänsten behandlingsinsatser vilket många gånger fungerar bristfälligt för förvaltningen. Vidare anser förvaltningen att ansvarsfördelningen mellan kommunen och regionen måste förtydligas för att en samordnad vård- och stödverksamhet ska kunna genomföras på ett tillfredsställande sätt för personer med stora samordningsbehov. Det är fördelaktigt att socialtjänsten även fortsatt kan bevilja boendestöd som insats.

Regelverket för sekretess och informationsutbyte bör ses över för personer som genomgår läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende samtidigt som sprutbyte genomförs. Vidare behöver strukturen och ansvarsfördelningen för uppföljningen av området skadligt bruk och beroende utifrån framtagna målbilder tydliggöras.

Toni Mellblom
stadsdelsdirektör
Rinkeby-Kista
stadsdelsförvaltning

Anna Mattsson
Avdelningschef
Rinkeby-Kista
stadsdelsförvaltning

Bilaga

Sammanfattning av betänkandet Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Toni Mellblom, stadsdelsdirektör	2022-03-15
Anna Mattsson, avdelningschef	2022-03-15