

YTTRANDE SOU 2021:93
Diarienummer S2021/07629

Socialdepartementet
103 33 Stockholm
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sof@regeringskansliet.se

Riksföreningen Sveriges Stadsmissioner
Klara Södra Kyrkogata 1
111 52 Stockholm

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

Riksföreningen Sveriges Stadsmissioner är medlemsförening för tio lokala Stadsmissionen i Eskilstuna, Göteborg, Kalmar, Linköping, Skåne, Stockholm, Umeå, Uppsala, Västerås och Örebro och arbetar för människor som lever i utsatthet och utanförskap i Sverige. Tillsammans verkar vi på 30-talet orter och möter runt 8000 deltagare dagligen. Stadsmissionen arbetar lokalt och regionalt med både akuta insatser och stöd till varaktig förändring. Utöver basbehovsstöd som värme, vila, mat, hygien tillhandahålls även ekonomisk, juridisk och social rådgivning, samtalsstöd samt vägledning för att på ett bättre sätt få makten över sitt eget liv och känna delaktighet i samhället.

Många deltagare lever i svåra situationer med en komplex problembild där beroende, psykisk och fysisk ohälsa samspelar och försvårar en situation i fattigdom eller hemlöshet och som gör att personerna lever under ofattbart svåra omständigheter. När Stadsmissionens professionella medarbetare försöker hitta vägar ut ur den utsatta situationen är samtalsstöd, vägledning och att stötta i kontakt med vården, psykiatri, socialtjänst och andra myndigheter en viktig del. Många har förlorat tilltron till det offentliga och klarar inte av att rätta sig efter de riktlinjer som myndigheterna ställer upp för att ens komma på fråga för stöd och hjälp. Senaste par åren har fler yngre sökt sig till Stadsmissionens verksamheter, ett tecken på att denna svårt utsatta grupp kan komma att växa. Det går också fort för den som nyligen blivit hemlös på grund av fattigdom eller psykisk ohälsa att må allt sämre, något som gör att snabba och preventiva insatser är viktiga.

Stadsmissionens stöd utgår alltid från de behov och förutsättningar som finns för människan i hennes utsatta situation. Vi ser hela människan och helheten i situationen – ett holistiskt angreppssätt helt enkelt. Det arbetet kan sägas motsvara ett personligt ombud i den offentliga sektorn. Vi ser därför också var problem finns för att myndigheterna ska kunna ta sitt ansvar. Utöver basstöd, vägledning och rådgivning (ombudsmannaskap) driver Stadsmissionen också ett antal olika verksamheter som till stora delar (men inte enbart) finansieras med offentliga medel genom upphandling, såsom HVB-hem, avgiftningsklinik, skyddat boende för kvinnor med eller utan beroendeproblematik, akutboende, stödboende, LSS och Bostad Först m.m.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis ställer sig Stadsmissionen i huvudsak bakom utredningens bedömningar och förslag. Vår förhoppning är att utredningens förslag kan bidra till att personer med samsjuklighet får sina samlade behov av insatser tillgodosedda, genom ett tydliggörande av ansvar och lagstadgade krav på samverkan mellan huvudmännen.

Vi vill betona vikten av att ta sig an implementeringen på ett ansvarsfullt och systematiskt sätt för att säkerställa att intentionerna i utredningen fullföljs. Det är ett delikat arbete som kräver både kompetensutveckling, samordningsprocesser och ett arbete för att skapa en gemensam förståelse och kultur i bemötandet av de individer som berörs. Stadsmissionens erfarenhet är att just bemötandet är grundläggande för att nå framgång särskilt i en grupp där tilliten till det offentliga ofta brister.

Vi ser positivt på att substansberoendesyndrom nu, i enlighet med aktuell medicinsk forskning, ses som en kronisk-recidiverande sjukdom, ett sjukdomstillstånd som varar mer än 3 månader som har ett eller flera återinsjuknande och som hanteras genom både somatiskt och psykologisk/social behandling. Att lägga huvudansvaret hos regionen som huvudman bekräftar detta synsätt i linje med senaste forskning. Samtidigt finns risken att behandlingen, med knappa resurser i psykiatri och beroendevård riskerar leda till ensidig medicinering där den psykosociala behandlingen tappas bort. Huvudsyftet med att lägga helhetsansvaret under en huvudman behöver vara att samordningen blir bättre, något som idag många gånger brister. Tillfrisknande från skadligt bruk kräver inte bara medicinsk och psykiatrisk behandling, utan även omfattande behandling av psykosocial karaktär.

Utifrån behoven hos individen och behandlingens karaktär är individens möjligheter till påverkan oerhört viktig. I dagsläget beskrivs mer utförligt bland annat brukar- och anhängargrupperns möjligheter till påverkan relativt väl. Däremot skulle beskrivningen av individens möjligheter till påverkan av insatser och behandling, exempelvis möjligheten att välja mellan olika metoder, behöva fördjupas. Detta är en nyckel för tillfrisknande, utifrån att det skapar en dialog och tillit till genomförande aktör och metod, vilket i sig är en förutsättning för tillfrisknande. Det stärker också individens egenmakt, något som både är en förutsättning för tillfrisknande och att ta ansvar för sitt eget liv samtidigt som det har ett egenvärde – att känna att du har makten över ditt eget liv.

Erfarenheterna visar att samordningen genom bl.a. SIP många gånger brister, däremot finns goda exempel där de olika aktörerna – beroendevård, psykiatri och socialtjänst – samlas under samma tak. Gemensamma mötesplatser har visat sig vara framgångsrika. Det arbets sättet ligger i linje med hur Stadsmissionen och andra organisationer i civilsamhället och den idéburna sektorn arbetar dagligen och skulle med fördel kunna ha en större roll i det fortsatta arbetet. Särskilt som bemötandet är en nyckelfaktor precis som en förtroendefull allians med personligt ombud eller liknande – särskilt som tilliten till det offentliga ofta brister. Vi tror att civilsamhället och idéburen sektor skulle kunna genomföra en betydligt större del av stödinsatserna för personer med samsjuklighet, på uppdrag av det offentliga och med offentlig finansiering.

När det gäller HVB bedömer vi att utredningen inte tillräckligt har belyst de svårigheter som ett tudelat huvudmannaskap kan komma att innebära. Idéburen och andra fristående aktörer blir tvungna att teckna avtal med både kommuner och regioner, vilket kan leda till en splittrad hantering av insatser, trots de

goda ambitionerna. Vi föreslår därför lagkrav på att kommuner och regioner ska vara skyldiga att gemensamt upphandla HVB.

Vår bedömning är att den nuvarande lagstiftningen innehåller många vällovliga formuleringar som kommuner och regioner idag inte lever upp till. När personer med samsjuklighet så ofta faller mellan stolarna och inte får det stöd, den behandling och den vård som de behöver och har rätt till så beror det, i hög grad, på hur lagen i praktiken tillämpas. Implementeringen och ständig uppföljning av efterlevnaden av ny lagstiftning är därför helt central för att det ska bli verkliga förbättringar i stödet och vården för personer med samsjuklighet.

Samsjuklighetsutredningen har presenterat ett omfattande betänkande och en del av utredningens förslag ligger utanför vårt uppdrag. Sveriges Stadsmissioner kommenterar i det följande de bedömningar och förslag som har bäring på den idéburna sektorn och vår verksamhet.

Riksföreningen Sveriges Stadsmissioners synpunkter

Allmänna synpunkter

8.1 Målbilder framtagna av personer med samsjuklighet

Utredningen har tagit fram ett antal målbilder, tillsammans med personer med samsjuklighet, för att visa vad samhällets samlade insatser till personer med samsjuklighet ska uppnå.

Stadsmissionen ställer sig bakom målbilderna. De speglar hur socialtjänst och sjukvård redan med nuvarande lagstiftning borde arbeta. Utmaningen ligger därför i hög grad i implementeringen av lagstiftningen – hur detta genomförs över hela spektrat av vård, omsorg, stödinsatser, boende, vardag, relationer m m och över hela landet, så att bostadsorten inte blir avgörande vilka samlade insatser den enskilde kan få.

8.2 Statlig, regional och kommunal styrning av insatser till personer med samsjuklighet

Utredningen gör bedömningen att staten tydligare än idag bör reglera ansvarsfördelningen mellan huvudmännen men samtidigt ge mer långsiktiga förutsättningar för regional och kommunal utveckling och samverkan. Vidare görs bedömningen att styrformer, kultur och policys behöver utgå från behov, resurser och beteenden hos personer med samsjuklighet och anhöriga, ge professionellt handlingsutrymme och premiera samarbete. Verksamheterna behöver säkerställa utrymme för etisk reflektion samt vidta åtgärder som ger medarbetarna en trygg och säker arbetsmiljö.

Vi på Stadsmissionen som dagligen möter personer med samsjuklighet och deras anhöriga i sina verksamheter menar att ovanstående kommer att kräva en kulturförändring. Att utgå från behov och beteende hos personer i samsjuklighet och deras anhöriga innebär en förändring av verksamheten och dess förutsättningar. Incitament och motivation för att premiera samarbete krävs. Det finns behov av att skapa en samsyn, ett ramverk med gemensam terminologi, förändringsteori och gemensam behovsanalys, där man är överens om vem som ansvarar för vilka verktyg för att hjälpa brukaren. Det behövs till exempel förståelse för återfall och vilka insatser som krävs för att långsiktigt komma ur beroende. Det handlar om en gemensam grund att se *hela* människan.

Vi instämmer i den genomgående grundsynen i Samsjuklighetsutredningens betänkande att inte villkora insatser. Villkorandet har varit ett problem då socialtjänst och sjukvård villkorat på olika sätt. Tanken att om du inte sköter dig så blir du av med ditt boende har varit förhärskande inom missbruksvården. Socialtjänstens stöd med sociala insatser ska inte vara beroende av behandling inom vården – detta i sig är en positiv kulturförändring. Vi bedömer att den kommer att kräva resurser, utbildning och dialog för att bli verklighet.

9.2.1 Hälso- och sjukvården ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende

Stadsmissionen ställer sig bakom förslagen som innebär ett mer renodlat ansvar för respektive huvudman. Genom förslaget får den regionala sjukvården ett uttalat ansvar för alla behandlingsinsatser och det kan ställas högre krav på regionen att tillgodose den enskildes behov både medicinskt och behandlingsmässigt.

Samtidigt vill vi betona att förslaget inte är utan risker och att de måste beaktas noga i genomförandet av förslaget. Vi bedömer att socialtjänsten i nuläget har större vana än sjukvården av att utreda människors behov inom olika livsområden utifrån helhetsperspektiv. Det är en viktig kunskapsöverföring som behöver hanteras vid överflyttning av huvudmannaskap. Det finns en farhåga att det psykosociala perspektivet riskerar att gå förlorat när ansvaret för behandling entydigt förs till regionerna. Knappa resurser i psykiatri och beroendevård kan leda till en ensidig inriktning mot medicinering, där den psykosociala behandlingen tappas bort. Vi vill också betona att för ett tillfrisknande från skadligt bruk krävs inte bara medicinsk och psykiatrisk behandling, utan även omfattande behandling av psykosocial karaktär.

Stadsmissionen anser att nuvarande möjligheter i Socialtjänstlagen som ger möjlighet att ansöka om specifika insatser (inklusive behandlingsinsatser) samt rättigheten att överklaga beslut som man inte är nöjd med bör finnas kvar oavsett vilken huvudman eller lagstiftning som ansvarar för respektive insats. Det är grundläggande att få vara ett rättsobjekt i juridisk mening för att individen ska ges möjlighet att påverka sin egen behandling och stärka sin egenmakt vilket i sin tur förbättrar förutsättningarna till framgångsrik behandling.

Viktigt att beakta är vidare att Stadsmissionen och andra delar av civilsamhället och den idéburna sektorn besitter djup och bred kompetens gällande psykosocial behandling. Idag finns många upparbetade kommunikationsvägar mellan civilsamhällets och den idéburna sektorns organisationer och många enheter och verksamheter inom socialtjänsten, som tillsammans ansvarar för insatser för personer med skadligt bruk. När regionerna får ett uttalat ansvar för all vård och behandling är det angeläget att fortsätta utveckla nära samverkan med civilsamhällets och den idéburna sektorns organisationer som möter personer med samsjuklighet.

9.2.2 Vården ska samordnas med vården av andra psykiatriska tillstånd

Stadsmissionen instämmer i förslaget. Vi ser behov av lagstiftning då bristerna i samordning av vårdbehoven är stora.

Vi vill betona att det vidare behövs samordningsstrukturer med socialtjänsten för att få en helhetsbild av individens behandlingsbehov. Dagens system med SIP fungerar i många fall dåligt. I stället är erfarenheterna av gemensamma mötesplatser för de olika vårdformerna, behandling och sociala stödinsatser mycket positiva. Stadsmissionen rekommenderar därför starkt att utveckla arbetet med samordning genom mötesplatser, på liknande sätt som *Barnahus* för våldsutsatta barn.

9.3.2 Tillgången till sociala stödinsatser med fokus på att stärka resurser behöver förbättras

Stadsmissionen instämmer i förslaget.

Vi vill vidare inskräpa vikten av att kommunerna utvecklar nära och långsiktiga relationer med civilsamhället och den idéburna sektorn för att stödja personer med samsjuklighet när det gäller försörjning, sysselsättning och gemenskap, samt boende. Det kan ske på flera sätt och kräver finansiering.

En bra modell är idéburet offentligt partnerskap (IOP). Vår uppfattning är att en lag om IOP skulle bidra till att fler kommuner utvecklar sådan långsiktig samverkan, till gagn för personer med samsjuklighet och andra människor i social utsatthet.

Våra medlemmars erfarenhet är att en del insatser som är av vikt för att se och tillgodose hela människans behov idag är svåra att finansiera, t ex råd och stöd i vardagen. Det kan handla om stödinsatser för att boka tid med vården eller myndigheter och för att ta sig till dessa viktiga möten. Ett IOP kan även inrymma sådana, för individen, avgörande insatser, som annars ofta "skalas bort" i traditionella upphandlingar.

Proposition 2021/22:135 Idéburen välfärd innehåller förslag till en ny lag som innebär att idéburna organisationer som bedriver offentligt finansierad välfärdsverksamhet ska kunna registrera sig i ett särskilt register. Vår bedömning är att ett sådant register kan vara till stor nytta för såväl kommuner som regioner i samverkan med idéburen sektor när det gäller stöd till personer med samsjuklighet.

Stadsmissionen vill understryka att det finns många mervärden, både för den enskilda människan och samhället, att verksamhet drivs i idéburen regi. De flesta idéburna organisationer i välfärden föds, och får sin kraft, ur viljan att bidra till att lösa ett, eller flera, specifika behov. Det ger ett fokus och en innovationskraft att ta tillvara. I de idéburna verksamheterna finns oftast en stark värdegrund – en syn på varje människa som oersättlig och värdefull, vilket lägger grunden för en helhetssyn som främjar ett bra bemötande och omhändertagande. Ytterligare ett särskiljande drag hos många idéburna verksamheter är inslaget av volontärer vid sidan om det professionella – ett engagemang som gör att människor kommer samman och ger av sin tid, sin energi och sin kompetens för att bidra utan att vara anställda. Vår uppfattning är att en betydligt större del av stödinsatserna för personer med samsjuklighet skulle kunna ske i idéburen regi, med offentlig finansiering.

En annan erfarenhet är att de sysselsättningsinsatser som målgruppen ofta erbjuds är alltför korta. Många gånger är tidsperioden för arbetsträning och liknande endast 3 - 6 månader, men med möjlighet till förlängning. Det skapar inte sällan otrygghet och stress för den enskilde. Vår uppfattning är att sysselsättningsinsatser för personer med samsjuklighet eller andra stora behov behöver vara längre, minst ett år, för att skapa trygghet, lite andrum och leda till varaktiga resultat.

9.4 HVB fortsatt socialtjänstinsats men regionernas ansvar för hälso- och sjukvård förtydligas

Stadsmissionen anser att förslagets konsekvenser är otillräckligt belysta avseende HVB.

Vi vet sedan tidigare att det är ett allvarligt problem att alltför många som placeras på HVB inte får sina hälso- och sjukvårdsbehov mötta från regionens sida, vilket utredningen också tar upp. Det betalningsansvar som utredningen föreslår, om regionen inte fullgör sina åtaganden, kan teoretiskt sett

vara ett starkt incitament för regionen att ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser för målgruppen. Vi ser dock betydande praktiska problem.

En stor del av landets HVB för barn, unga och vuxna drivs i fristående regi. Många av dem har avtal med ett stort antal kommuner. Utredningens huvudmannaskapsförändring innebär att ett HVB, i idéburen eller privat regi, i fortsättningen skulle behöva knyta avtal med såväl kommuner som regioner för att, utöver sociala stödinsatser i verksamheten, kunna tillgodose den enskildes behov av till exempel terapi. För specialiserade verksamheter inom HVB kan det innebära att de blir tvungna att, utöver sina kommunavtal, också knyta avtal med 21 olika regioner. Situationen kompliceras ytterligare av att verksamheten inte sällan är belägen i en annan geografisk del av Sverige än där den enskilde är hemmahörande.

Teoretiskt kan problemet lösas genom att kommuner och regioner samordnar upphandlingar av stöd- och vårdinsatser på HVB. Vår erfarenhet säger oss att det är långt ifrån så självklart som det låter. Vi ser risker att det kommer att bli betydligt svårare att bedriva HVB med kvalificerade terapeutiska insatser, som förslaget är utformat. En tänkbar lösning skulle kunna vara att ställa lagkrav på att kommuner och regioner ska vara skyldiga att gemensamt upphandla HVB.

10 Ett starkare hälsofrämjande och skadereducerande perspektiv

Vi möter dagligen individer som inte får det stöd de har rätt till och är i behov av, utan bollar mellan vården och socialtjänsten där ingen tar ansvar för människan, hennes behov eller helheten i situationen. Skillnaden i tillämpning över landet är också stor, exempelvis gällande bedömningarna avseende läkemedelsassisterad behandling (LARO). Det behövs en större samsyn.

Stadsmissionen saknar i betänkandets kapitel ett tydliggörande av ansvar, ambitionsnivå utifrån tolkningen av lagar och regler. Det finns idag en tendens till att myndigheter försöker skyffla ansvaret fram och tillbaka mellan sig på ett sätt som inte är till gagn för den enskilde. Det måste också vara tydligt att de individer som söker vård och stöd har ett omfattande behov som gör att man inte heller kan bolla tillbaka ansvaret för välmående på individen.

10.2.2 Sprututbyte utvecklas till lågtröskelverksamheter som ska finnas i hela landet

Stadsmissionen tillstyrker grunden i förslaget men motsätter sig utredningens förslag att ta bort kravet i lagstiftningen på att "verksamheterna ska bedrivas så att den enskilde motiveras till vård och behandling". Vår bedömning är att det är ett av huvudargumenten för denna verksamhet, där man har möjlighet att arbeta med motivation och fånga upp dem som är motiverade, utan att skambelägga individen.

11.1 En skyldighet att bedriva samordnad verksamhet införs

Stadsmissionen bejakar förslaget, som vi bedömer kan bidra till helhetslösningar för personer med stora behov av insatser från båda huvudmännen. Vi vill dock peka på att målgruppen kan vara för snävt definierad i relation till behoven. Ett samordnat arbete med hela människan i fokus behövs för många av dem som har en beroendeproblematik.

11.5 Verksamhetens målgrupp

Som ovan påpekats bedömer Stadsmissionen att målgruppen kan vara för snävt definierad i relation till behoven och att ett samordnat arbete med hela människan i fokus behövs för många som har en beroendeproblematik.

Utredningen föreslår att verksamhetens målgrupp ska vara personer som har behov av både hälso- och sjukvård och socialtjänstinsatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning av sådan art att det är nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska genomföras. Vi ser dock en risk att utredningen genom att använda begreppet *psykisk funktionsnedsättning* i avgränsningen av målgrupp kan komma att utesluta många personer med ett beroende eller skadligt bruk som har stora behov av samordnad verksamhet.

Stadsmissionen anser att detta samordnade arbete är önskvärt för alla som har behovet därav och att det borde vara det genomgående arbetssättet där vården, beroendebehandling och sociala insatser kan ingå i en kedja av insatser. Insatserna kommer inte behöva genomföras samtidigt och i olika omfattning, men tanken att alla insatser behövs och de behöver samordnas i tid och utgå från individens behov och situation snarare än en snäv målgruppsdefinition är vår starka övertygelse.

11.13 Avtal om verksamhetens bedrivande

Stadsmissionen ser behov av att regioner och kommuner reglerar samverkan i avtal. Vi vill dock understryka att det finns stora fördelar med en nationell likartad hantering, för att den berörda målgruppen ska få likvärdiga vård- och stödinsatser oavsett var i landet den enskilde bor.

Vi ser vidare positivt på att utredningen i lagtext klargör att huvudmännen kan sluta avtal med annan att utföra uppgiften att bedriva samordnad verksamhet. Stadsmissionen och övriga civilsamhället och idéburen sektor har en bred kompetens att utveckla samordnad verksamhet för att möta målgruppens behov, på kommuners och regioners uppdrag.

12.1 Det behövs långsiktiga insatser för att säkra kompetensförsörjningen inom området

Stadsmissionen instämmer, men vill lägga till att samverkan också bör ske med de aktörer inom civilsamhället, den idéburna sektorn och andra fristående verksamheter som möter personer med samsjuklighet. Vår erfarenhet är att det finns goda möjligheter för myndigheter, regioner och kommuner att utveckla samarbetet och involvera externa aktörer såsom Stadsmissionen.

13.3.3 Medel avsätts särskilt för att stärka samverkan med civilsamhället

I det föregående avsnittet föreslår utredaren att de permanenta statliga medlen för personligt ombud höjs från 100 miljoner kronor till 150 miljoner kronor. Av det ökade anslaget föreslår utredningen att 10 miljoner ska avsättas för att stärka samverkan med civilsamhället, samt att samverkan med civilsamhället ska framgå som ett frivilligt kriterium i förordningen.

Stadsmissionen ser positivt på förslaget om att öronmärka en del av de ökade medlen för personligt ombud för samverkan med civilsamhället. Vi är också positiva till att utredningen lyfter Idéburet offentligt partnerskap (IOP) som en lämplig modell för samverkan.

Vi vill vidare understryka att själva insatsen personligt ombud med fördel kan utföras av civilsamhället och idéburen sektor. Där finns kunskap, erfarenhet och en möjlighet att skapa allians med personer med samsjuklighet. Vi organisationer åtnjuter ofta ett högt förtroende hos målgruppen.

15.6 Konsekvenser för företag

Som beskrevs i avsnitt 9.4 anser Stadsmissionen att förslagets konsekvenser är otillräckligt belysta avseende HVB som drivs i idéburen eller privat regi. En betydande andel av landets HVB för barn, unga och vuxna drivs i fristående regi. Många av dem har avtal med ett stort antal kommuner. Utredningens

huvudmannaskapsförändring innebär att ett HVB, i idéburen eller privat regi, i fortsättningen skulle behöva knyta avtal med såväl kommuner som regioner, för att utöver sociala stödinsatser i verksamheten kunna tillgodose den enskildes behov av till exempel terapi, vilket kan innebära att, utöver kommunavtal, också knyta avtal med 21 olika regioner. Situationen kompliceras ytterligare av att verksamheten inte sällan är belägen i en annan geografisk del av Sverige än där den enskilde är hemmahörande.

Vi ser framför oss betydande administrativa konsekvenser för fristående aktörer som, utöver sina kommunavtal, skulle bli tvungna att hantera upphandlingar gentemot landets olika regioner för sin verksamhet. Utöver de merkostnader det innebär för en idéburen eller annan fristående aktör så innebär det också ökad osäkerhet. Risken är stor att upphandlingarna inte sker samordnat, eller med samsyn. Upphandling och avtalsrelationer med ytterligare en huvudman blir särskilt betungande för mindre fristående aktörer.

Vi tackar härmed för möjligheten att lämna synpunkter på betänkandet och hoppas att våra synpunkter beaktas i den fortsatta beredningsprocessen.

Riksföreningen Sveriges Stadsmissioner
Jonas Wahlstrand, Generalsekreterare