

Avdelningen för vård och omsorg  
Zophia Mellgren  
Mikael Malm

Socialdepartementet  
10333 STOCKHOLM

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

### Bakgrund

Socialdepartementet har berett Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tillfälle att senast 30 april avge yttrande avseende delbetänkandet (SOU 2021:93) *Från delar till helhet. En reform för behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet*.

Regeringen beslutade den 17 juni 2020 att uppdra åt en särskild utredare 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. I utredningens uppdrag har bland annat ingått att analysera och lämna förslag på hur samverkan för personer med samsjuklighet kan förbättras mellan huvudmännen och mellan verksamheter med samma huvudman och se över ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och lämna förslag på hur ansvaret för personer med samsjuklighet kan samlas hos en huvudman. I utredarens uppdrag har även ingått att analysera för- och nackdelar med en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt LVM eller LPT (Dir. 2020:68).

### Sammanfattning av Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande

SKR delar utredningens uppfattning om problembilden och att de huvudförslag som utredningen presenterat kan bidra till utveckling av vård, behandling och sociala stödinsatser för personer med skadligt bruk eller beroende, med eller utan samsjuklighet med annan psykiatrisk diagnos eller problematik. Positivt är att utredningen har inkluderat personer med egen erfarenhet, liksom deras närstående. De målbilder som finns framtagna bidrar till att stärka vikten av de förslag som utredningen presenterar. Det är en omfattande utredning och komplexa frågor som berör både kommuner och regioner.

En sammanfattning av SKR:s synpunkter utifrån delbetänkandet är följande:

- Om reformen genomförs innebär det en tydlig ambitionshöjning och ökade krav jämfört med tidigare ålagda uppgifter. Även om ekonomisk reglering genomförs mellan huvudmännen kommer förslagen ge upphov till ökade

kostnader för både regioner och kommuner vilket kräver kompensation i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

- SKR tillstyrker förslaget att begreppet skadligt bruk eller beroende ska användas i alla relevanta författningar på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område.
- SKR tillstyrker förslaget att flytta över ansvaret för vård och behandling på samtliga vårdnivåer för personer med skadligt bruk och beroende till regionernas hälso- och sjukvård, men anser att förslaget innebär en tydlig ambitionshöjning mot gällande lagtext och hävdar därför att finansieringsprincipen ska tillämpas.
- SKR tillstyrker utredningens förslag om att vården ska ske samordnat med andra psykiatriska tillstånd, men lyfter också fram att det även ska gälla somatiska tillstånd och att det ska vara tydligt att det gäller på alla vårdnivåer.
- En brist i utredningen är att tillnyktring och omhändertagande enligt LOB inte nämns när det gäller förslaget om renodling av huvudmännens ansvar. Den oklarhet som idag finns mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst riskerar att till viss del kvarstå.
- SKR avstyrker utredningens förslag i 9.3.2 att 9 § i 5 kap. i socialtjänstlagen som gäller ”*Missbrukare*” formuleras om. SKR anser istället att hela 9 § ska strykas och att målgruppen personer med skadligt bruk eller beroende istället ska ingå och nämnas som en del av målgruppen i 5 kap. 7 § som gäller *Människor med funktionshinder*.
- SKR tillstyrker förslaget om ett tydliggörande av socialtjänstens skyldighet att ge stöd till anhöriga genom att de lyfts särskilt i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Med hänvisning till tidigare förarbeten har inte anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroende tydligt ingått och kommunerna har inte tidigare kompenserats för det varför SKR att finansieringsprincipen ska tillämpas.
- SKR tillstyrker förslaget om att regionen och kommunerna i länet gemensamt ska bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet samt att verksamheten ska regleras i en särskild lag.
- SKR tillstyrker förslaget att regionen ska bli betalningsansvarig under placering på HVB om de inte planerar och tar ansvar för att hälso- och sjukvårdsinsatser genomförs under placering.
- SKR förordar att en ekonomisk reglering mellan kommuner och region ska ske via de generella statsbidragen.
- SKR tillstyrker förslaget om ikraftträdande och förslaget om att utredningens förslag ska förberedas.

## **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande över utredarens förslag och bedömningar**

Redovisningen följer delbetänkandets disposition.

### **Förändrad styrning av insatser för personer med samsjuklighet**

#### **8.1 Målbilder framtagna av personer med samsjuklighet**

**8.2.1 Staten ansvarar för tydlig ansvarsfördelning och långsiktiga planeringsförutsättningar**

**8.2.2 Nya sätt att styra behöver utvecklas**

**8.2.3 En trygg och säker arbetsmiljö**

#### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR delar utredningens bedömningar avseende 8.1-8.2.3. Det är särskilt positivt att utredningen har inkluderat personer med egen erfarenhet, liksom deras närstående.

### **Mer renodlat ansvar för skadligt bruk och beroende för huvudmännen**

#### **9.1 Begreppen skadligt bruk och beroende ska användas i både hälso- och sjukvårds och socialtjänstlagstiftningen**

#### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR tillstyrker förslaget.

**9.2 Regionernas hälso- och sjukvård får ett tydligare ansvar för skadligt bruk och beroende**

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

#### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR tycker att det är positivt att man förtydligar huvudmännens uppgifter och tillstyrker förslaget att hälso- och sjukvården ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende, på samtliga vårdnivåer för barn, unga och vuxna. SKR anser att förslaget innebär en tydlig ambitionshöjning mot gällande lagtext och hävdar därför att finansieringsprincipen ska tillämpas.

Utredningen föreslår en ny paragraf 8 kap. 11 § i hälso- och sjukvårdslagen. Den föreslagna lydelsen innebär egentligen inget nytt åtagande enligt utredningen, kravet på hälso- och sjukvården finns redan för berörda grupper men inte så tydligt som nu föreslås i lagförslaget. Genom bestämmelsen tydliggörs skyldigheten i lagtext

ytterligare vilket enligt SKR är en tydlig ambitionshöjning avseende hur målgruppens behov ska tillgodoses.

Ur ett juridiskt perspektiv är enbart förarbetsuttalande i regel inte tillräckligt för att genomföra en förändring av praxis på ett område utan det krävs att själva lagstiftningen ändras för att det ska bli explicit vad som gäller i en viss fråga. SKR anser att det är att föredra att viktiga reformer genomförs med hjälp av tydlig lagtext som i detta fall, och inte enbart som uttalande genom motiv i förarbetet. Motiv förespråkar endast en viss tolkning och kan verka upplysande eller övertygande, det vill säga vägledande, men de är inte bindande. Det kan ibland föreligga motstridiga uttalanden i förarbetena utan att det påverkar utformningen av lagtexten och mellan olika rättskällor finns en hierarki där författningar har en högre ställning än motiven eller förarbeten.

Samtidigt måste förtydligandet i den förslagna paragrafen ställas mot vad det innebär att införa en särlagsbestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen för en särskild målgrupp. Det kan ifrågasättas om det är lämpligt i en ramlag med skyldighetslagstiftning. Regionernas hälso- och sjukvårdsansvar omfattar hela befolkningen oavsett sjukdomstillstånd. Att införa en särlagsbestämmelse för en särskild målgrupp kan öppna för att andra målgrupper vars behov inte uppmärksammas eller prioriteras ställer krav för att också de särskilt ska lyftas fram i lagtexten. Det är svårt att förutse vad konsekvensen blir och vilka dörrar som öppnas. Även om SKR tillstyrker förslaget bör denna problematik beaktas i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

I slutbetänkande från den dåvarande *Missbruksutredningen* från 2011 (SOU 2011:35) la den dåvarande utredaren ett förslag för att förbättra omvårdnaden och omhändertagna enligt LOB. Utredarens förslag skulle ha inneburit att huvudansvaret för förvaring och tillsyn vid polisens omhändertagande enligt LOB skulle ligga hos dåvarande landstinget i egenskap av huvudman för hälso- och sjukvården. SKR anser att det en brist i denna utredning att tillnyktring och omhändertagande enligt LOB inte nämns när det gäller förslaget om renodling av huvudmännens ansvar. Den oklarhet som idag finns mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst riskerar att till viss del kvarstå.

### **9.2.2 Vården ska samordnas med vården av andra psykiatriska tillstånd**

#### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR tillstyrker utredningens förslag att det ska föras in den nya föreslagna paragrafen kap. 8 i hälso- och sjukvårdslagen samt i 6 kap. 1 § patientlagen att vården av skadligt bruk och beroende ska samordnas med vården av andra psykiatriska tillstånd. Men i det författningsförslag som utredningen lagt är den avslutande lydelsen i den föreslagna 11 §: ”*Vården ska organiseras så att den ges samordnat med annan psykiatrisk vård.*” SKR anser att den lydelsen riskerar att signalera att skyldigheten adresseras specialistpsykiatri och inte alla vårdnivåer inom regionens hälso- och sjukvård inklusive primärvården. Eftersom samsjuklighet med somatiska tillstånd är

vanligt förekommande för målgruppen är det också av vikt att vård och behandling ges samordnat med somatiska sjukdomstillstånd. SKR förslår därför istället lydelsen *”Vården ska organiseras så att den ges samordnat med vården av andra psykiatriska och somatiska tillstånd.”*

### **9.2.3 Roller och ansvar inom hälso- och sjukvården behöver fastställas**

### **9.2.4 Hälso- och sjukvårdens ansvar för stöd till anhöriga kan förtydligas**

#### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR delar utredningens bedömning avseende 9.2.3 att huvudmännen bör organisera omhändertagandet av psykisk ohälsa i stegvisa och väl sammanhängande insatser, och att det bör finnas en övergripande struktur beslutad på huvudmannanivå som säkerställer detta. Precis som utredningen lyfter fram är det angeläget att både primärvården, eller det som brukar benämnas som första linjen, och den specialiserade psykiatriska vården i större utsträckning än vad som sker idag behöver uppmärksamma riskbruk, skadligt bruk och beroende hos de patienter de möter. Det gäller såväl barn och unga som vuxna.

Hälso- och sjukvårdens ansvar är idag tydligt avseende barn och unga som närstående, men inte när det gäller vuxna. Därav delar SKR bedömningen i 9.2.4 att hälso- och sjukvårdens ansvar för stöd till anhöriga behöver förtydligas och bör därför utredas vidare.

### **9.3 Perspektivförskjutning för socialtjänstens arbete med skadligt bruk och beroende**

#### **9.3.1 Uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete är fortsatt viktiga insatser**

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

#### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR anser att det är positivt att socialtjänstens ansvar för sociala stödinsatser till målgruppen tydliggörs samt att insatserna ska ha fokus på att främja ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktivt deltagande i samhällslivet, samt att frigöra och utveckla resurser. Utredningen framhåller också flera viktiga insatser såsom bostad först och individanpassat stöd till arbete (IPS) som är högprioriterade i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för målgruppen, vilket är positivt.

SKR avstyrker däremot utredningens förslag i 9.3.2 att 9 § i 5 kap. i socialtjänstlagen som gäller *”Missbrukare”* formuleras om, för att tydliggöra socialtjänstens ansvar för sociala stödinsatser till personer med skadligt bruk och beroende, och för att tydliggöra att socialtjänsten inte längre har ansvar för behandling av sådana tillstånd. SKR anser istället att hela 9 § ska strykas och att målgruppen personer med skadligt bruk eller beroende istället ska ingå och nämnas som en del av målgruppen i 5 kap. 7

§ som gäller *Människor med funktionshinder*. Förslagsvis genom ändring av rubriken och tillägg som markeras i fet text nedan:

### **Personer med funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk eller beroende**

7 § Socialnämnden skall verka för att människor som på grund av fysiska eller psykiska skäl, skadligt bruk eller beroende eller *andra skäl, möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.*

*Socialnämnden skall medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd.*

*Kommunen skall inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av sådana svårigheter som avses i första stycket behöver ett sådant boende.*

Detta tydliggör att socialtjänsten har samma ansvar för likartat stöd och insatser till alla personer som *möter betydande svårigheter i sin livsföring* oavsett om orsaken kan härledas till fysiska, psykiska eller andra skäl (inklusive skadligt bruk eller beroende) eller en kombination av dem. Det minskar också risken för att personer med skadligt bruk eller beroende eller med samsjuklighet med annan psykiatrisk diagnos faller mellan olika ansvarsområden eller socialnämnder inom kommunens socialtjänst.

### **9.3.3 Anhörigstöd behöver omfatta personer vars närstående har skadligt bruk och beroende**

#### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR tillstyrker förslaget om ett tydliggörande i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen som innebär att socialtjänstens anhörigstöd också ska omfatta personer vars närstående har skadligt bruk eller beroende. Med hänvisning till tidigare förarbeten har inte anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroende tydligt ingått och kommunerna har inte tidigare kompenserats för det varför SKR anser att finansieringsprincipen nu ska tillämpas.

I lagens förarbeten (se prop. 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen...”5 § Socialnämnden bör genom stöd och avlösning underlätta för”...) dominerar helt att avsikten är att underlätta för anhöriga till framför allt äldre. I propositionen föreslås ändringen i kapitlet med rubrik *Frågor rörande äldre och funktionshindrade*. I samma proposition finns även ett kapitel med rubriken *Frågor rörande ”missbrukare”*. Inget nämns här om den föreslagna ändringen om anhörigstöd. Inget nämns heller i författningskommentaren till bestämmelsen.

Genom proposition 2008/09:82 *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*, infördes en skyldighet för kommunerna att erbjuda stöd för personer som vårdar eller

stödjer närstående. Av propositionen framgår att målgruppen för lagförslaget är densamma som när bestämmelsen tillkom år 1998 (s. 36). En målgrupp som alltså är mycket diffust presenterad i den tidigare propositionen. Även i prop. 2008/09:82 är intresset koncentrerat framför allt kring äldre och det framgår även när regeringen bedömer de ekonomiska konsekvenserna (s. 33). Mot denna bakgrund så anser SKR att finansieringsprincipen bör träda in i de delar som rör kommunernas stöd till anhöriga för personer med skadligt bruk eller beroende.

#### **9.3.4 Socialtjänstens ansvar för uppväxtförhållanden omfattar fortfarande skadligt bruk och beroende**

##### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR delar utredningens bedömning i 9.3.4 och vill särskilt framhålla vikten av att uppmärksamma barn i familjer där det förekommer skadligt bruk och beroende och stärka åtgärder för dessa barn och familjer. SKR instämmer även i att kommunerna tillsammans med regionerna behöver ta fram gemensamma strukturer för omhändertagande av skadligt bruk och beroende hos barn och unga. Vidare att kommuner behöver samarbeta med regionerna i högre utsträckning för att skapa fler integrerade verksamheter för barn och unga.

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

##### **9.4.1 Regionernas ansvar för hälso- och sjukvård på HVB ska regleras i HSL och SoL**

##### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR tillstyrker förslaget men med anledning av de ändringar som föreslås i betänkandet och tidigare ändringar som redan genomförts i SoL vad gäller skadligt bruk eller beroende av spel om pengar, bör enligt SKR bestämmelsen 8 kap. 1 § SoL av följande skäl skrivas om i sin helhet:

- Ordet ”behandlingskaraktär” kan ifrågasättas då lagändringar nu tydliggör att behandling är ett ansvar för hälso- och sjukvården. Om det finns anledning att behålla begreppet då det gäller barn är det önskvärt att bestämmelsen tydligare delas in i en del som rör vuxna respektive en som rör barn.
- Orden ”vård eller behandling” i ett hem för vård eller boende... bör i enlighet med den ändrade definitionen i 3 kap. 1 § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF, ändras till ”stöd och hjälp”.
- Möjligheten att ta ut ersättning för uppehållet regleras av oklar anledning inte för personer som får ”stöd och hjälp” på HVB med anledning av skadligt bruk eller beroende av spel om pengar. Finns det skäl till detta bör de klargöras.

#### **9.4.2 En individuell plan ska upprättas om det inte är uppenbart obehövt**

##### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR tillstyrker förslaget att socialtjänsten ska underrätta regionen och kalla till upprättande av en individuell plan.

SKR delar utredningens bedömning att behovet av hälsosjukvårdinsatser kan göras i samband med den hälsoundersökning av barn och unga som är lagstadgad. SKR anser även att detta utlåtande utgör ett viktigt stöd vid socialtjänstens planering av vården. Det är därför viktigt att utlåtandet utformas så att socialtjänsten, som saknar odontologisk och medicinsk kompetens, kan förstå och få en bild av barnets eller den unges hälsotillstånd, eventuella funktionsnedsättningar och vårdbehov.

#### **9.4.3 Om regionen inte fullgör sina åtaganden inträder betalningsansvar**

##### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR tillstyrker förslaget att regionen ska bli betalningsansvarig om de inte planerar och tar ansvar för att hälso- och sjukvårdsinsatser genomförs under placering.

#### **9.5 Trots positiv utveckling kvarstår utmaningar med samverkansöverenskommelser**

#### **9.6 Fortsatt behov av utvecklad samordning på individnivå**

##### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR delar uppfattningen att samverkan kommer att behöva ske på flera olika sätt än enbart genom överenskommelser, men ser också att kommuner och regioner även kan vidareutveckla de lagstadgade överenskommelserna för att utgöra ett stöd i det gemensamma arbetet. I arbetet kring den enskilde är samordnad individuell plan (SIP) ett underutnyttjat verktyg.

### **Ett starkare hälsofrämjande och skadereducerande perspektiv**

#### **10.1.1 Somatisk ohälsa hos personer med samsjuklighet måste uppmärksammas**

#### **10.1.2 Insatserna ska betona hälsa**

#### **10.1.3 Risken för suicid hos personer med samsjuklighet måste uppmärksammas och förebyggas**

##### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR delar absolut utredningens bedömningar avseende 10.1.1-10.1.3.



## **10.2 Åtgärder som reducerar skador av skadligt bruk och beroende av narkotika**

### **10.2.1 Ökad tillgång till och mindre vidareförmedling från LARO-behandling**

#### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR har inga invändningar mot förslaget. Enligt kommittédirektivet (dir. 2022:24) för den alldeles nyligen tillsatta utredning *En svensk narkotikapolitik anpassad till nutidens och framtidens* torde frågan omhändertas och utredas vidare inom ramen för den utredningen.

### **10.2.2 Sprututbyte utvecklas till lågtröskelverksamheter som ska finnas i hela landet**

#### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR tillstyrker förslaget men anser precis som utredningen att det är ett nytt åtagande för regionerna och hävdar att finansieringsprincipen ska tillämpas.

### **10.2.3 Försök med lågtröskelverksamhet i form av hälsocentral med brukarrum**

#### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR kommenterar inte bedömningen utan det torde också ligga inom ramen för det uppdrag som den ovan nämnda utredningen fått. Enligt direktivet (dir.2022:24) ska utredningen föreslå hur lågtröskelverksamhet kan införas i större utsträckning, utvecklas och följas upp i Sverige.

### **10.2.4 Utvärdering av kriminalisering av eget bruk**

#### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

Utredningens bedömning att narkotikastrafflagen inklusive kriminaliseringen av eget bruk från 1988 behöver utvärderas är i enlighet med förslaget i SKR:s handlingsplan mot missbruk och beroende som förbundets styrelse beslutade om i december 2018. Konsekvenserna av den 30 år gamla paragrafen i narkotikastrafflagen (1 § p.6) har inte utvärderats i relation till sitt syfte. Oavsett ståndpunkt gällande om det ska vara straffbart att bruka och inneha narkotika för eget bruk anser SKR att konsekvenserna av just den delen av narkotikastrafflagen behöver belysas för att se om effekterna har blivit de som avsågs vid införandet. Avsikten med en utvärdering är enligt SKR inte att förändra Sveriges restriktiva narkotikapolitik och ska inte blandas ihop med frågan om legalisering av narkotika. Utvärderingen ska inte heller motverka polisiära och rättsliga insatser mot kriminalitet och organiserad brottslighet. (*Handlingsplan mot missbruk och beroende – Tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer i åldern 13-29 år*, Sveriges Kommuner och Landsting, 2018).

## **En samordnad verksamhet för dem med störst behov**

### **11.1 En skyldighet att bedriva samordnad verksamhet införs**

### **11.2 Verksamheten ska regleras i en särskild lag**

### **11.3 Syftet med verksamheten**

### **11.4 Verksamhetens innehåll**

### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR tillstyrker förslaget om att regionen och kommunerna i länet gemensamt ska bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet samt att verksamheten ska regleras i en särskild lag. Men SKR anser att införandet av en skyldighetslagstiftning innebär en tydlig ambitionshöjning och ökade krav jämfört med tidigare ålagda uppgifter. Det kommer ge upphov till ökade kostnader för både regioner och kommuner vilket kräver kompensation i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

SKR tillstyrker även förslaget om syftet med verksamheten liksom förslaget om dess innehåll.

### **11.5 Verksamhetens målgrupp**

### **Sveriges Kommuner och Regioners synpunkter**

SKR påtalar vikten av att dessa förslag hänger ihop och att målgruppen för verksamheten ska vara formulerad så att det faller inom ramen för att verksamheterna kan ha en sammanhållen vård och omsorgsdokumentation enligt förslagen i SOU 2021:04.

Det saknas ett tydliggörande i den föreslagna lagen 1 § om huruvida verksamheten endast riktar sig till vuxna eller om den även riktar sig till barn, dvs. personer under 18 år. Vidare behövs ett tillägg om Region Gotland – som officiellt är en kommun.

### **11.6 Påbörjande och avslutande av insatser i verksamheten**

### **Sveriges Kommuner och Regioners synpunkter**

Enligt SKR är det oklart hur den enskilde ska få möjlighet att delta i och få tillgång till den särskilda verksamheten. I avsnitt 11.6 s. 454 framgår att det är den samordnade vård- och stödverksamheten som avgör om den enskilde har sådana behov som kan tillgodoses i verksamheten och att detta ställningstagande är ett beslut som inte är överklagbart. Av 9 § i den föreslagna lagen framgår att regionen och kommunerna i länet ska sluta avtal om formen för samverkan m.m. Möjligen bör ett tillägg i lagtexten göras om att avtalet även ska reglera hur beslut om den enskildes tillgång till verksamheten ska fattas och av vem/vilka, samt att detta beslut inte är överklagbart. Att inte alls reglera detta framstår som något rättsosäkert.

Vidare bör det av lagtexten framgå att beslut om de socialtjänstinsatser som den enskilde kan få i verksamheten fattas med stöd av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och att hälso- och sjukvårdsåtgärder erbjuds enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Kompletteringar kan eventuellt behöva göras i 2 eller 4 §§.

#### **11.7 Deltagarnas inflytande och delaktighet**

#### **11.8 Uppföljning**

#### **11.9 Informationsdelning och sekretess**

#### **11.10 Styrning och ledning av verksamheten**

### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR tillstyrker förslagen i 11.7 och 11.8. När det gäller bedömningen i 11.9 anser SKR att en förutsättning för genomföra förslaget med en obligatorisk samordnad vård och stödverksamhet är att det kommer att vara möjligt att inrätta ett system om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i den samordnade vård- och stödverksamheten. SKR delar bedömningen i 11.10.

#### **11.11 Utökad möjlighet till kommunal samverkan**

### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR tillstyrker förslaget om utökad avtalsamverkan i den föreslagna lagen men noterar att utredningen missat att klargöra om det hälso- och sjukvårdsansvar som genom avtal kan överföras på kommunen är i enlighet med vad som framgår av bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen 12 kap. §§ 1-6. Enligt § 3 i samma kapitel avser kommunens ansvar inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare. Huruvida den begränsningen också ska gälla i den nya föreslagna lagen (10 §) vid en eventuell överlåtelse av hälso- och sjukvårdsansvaret till kommunen framgår inte vilket måste klargöras i det fortsatta lagstiftningsarbetet. Det bör enligt SKR tydliggöras i författningskommentaren om avtalsmöjligheten är ”gränslös” och därmed t.ex. ger kommuner möjlighet att anställa läkare.

#### **11.12 Fördelning av kostnader**

#### **11.13 Avtal om verksamhetens bedrivande**

#### **11.14 Bemyndigande**

### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR tillstyrker förslagen i 11.12 och 11.13. När det gäller förslaget 11.14 om bemyndigande i 12 §, ifrågasätter SKR behovet av en bestämmelse om möjlighet att meddela föreskrifter ”till skydd för enskilda”. Det saknas en motivering i betänkandet och föreskriftsrätt inom området torde redan finnas.

Av 16 kap. 10 § SoL framgår att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela sådana föreskrifter inom socialtjänsten som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa i verksamhet som avser...

3. personer med funktionsnedsättning,

4. personer med skadligt bruk eller beroende (enligt föreslagen ny lagtext).

Motsvarande bemyndigande för hälso- och sjukvårdens verksamhet finns i 6 kap. 17 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

## **Bättre uppföljning, kunskapsutveckling och kompetensförsörjning**

**12.1 Det behövs långsiktiga insatser för att säkra kompetensförsörjningen inom området**

**12.2 Viktigt att de insatser som erbjuds är baserade på bästa tillgängliga kunskap**

**12.3 Effektivare kunskapsstyrning genom stärkt samverkan och stöd**

**12.4 Bättre uppföljning en viktig del av kunskapsstyrning och förbättringsarbete**

### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR delar utredningens bedömningar 12.1-12.3 och tillstyrker förslaget i 12.4 om att uppdra åt lämplig myndighet att utforma ett system för uppföljning som bygger på de målbilder som utredningen tagit fram tillsammans med personer med samsjuklighet. SKR delar också utredningens bedömning om ett utvidgat nationellt patientregister som inkluderar primärvården och att den föreslagna lagen om socialtjänstregister bör genomföras.

## **Utveckling för att stärka inflytande och minska stigmatisering**

**13.1 Metoder som stödjer individers delaktighet och inflytande behöver utvecklas och stödjas**

**13.2 Det krävs fortsatt utveckling för att stärka gruppens inflytande och minska stigmatisering**

### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR delar bedömningen i 13.1 att kunskapen om metoder som stödjer den enskildes inflytande och delaktighet behöver öka och implementeras. SKR tillstyrker förslaget i 13.2 att Folkhälsomyndigheten ges i uppdrag att ansvara för ett femårigt nationellt program som syftar till att förstärka inflytande för och att minska stigmatiseringen av personer med psykiatriska tillstånd inklusive skadligt bruk och beroende.

### **13.3 Tillgång till oberoende stödfunktioner behöver öka**

**13.3.1 Personer med skadligt bruk och beroende ska kunna erbjudas stöd i form av personligt ombud**

**13.3.2 Höjning av statsbidrag avsatta för personliga ombud**

**13.3.3 Medel avsätts särskilt för att stärka samverkan med civilsamhället**

### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR delar utredningens bedömningar och tillstyrker utredningens förslag i 13.3.

## **Konsekvenser**

**15.1 Konsekvenser för personer med skadligt bruk, beroende och annan psykiatrisk sjukdom**

### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR delar bedömningen i 15.1 att förslagen får huvudsakligen positiva konsekvenser för personer med skadligt bruk, beroende och andra psykiatriska tillstånd.

**15.2 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen**

### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR delar bedömningen att konsekvensen av förslaget om den samordnade vård- och stödverksamheten påverkan på det kommunala självstyret är proportionerligt i förhållande till sitt syfte.

**15.3 Konsekvenser för sysselsättning och offentlig service**

**15.4 Konsekvenser för brottsligheten och brottsförebyggande arbete**

### **Sveriges Kommuner och Regioners synpunkter**

SKR lämnar bedömningarna utan kommentar.

**15.5 Konsekvenser för jämlikhet, jämställdhet och integration**

### **Sveriges Kommuner och Regioners synpunkter**

Merparten av de personer som idag får vård- och omsorgsinsatser för skadligt bruk och beroende är män och forskning visar att kvinnor är underbehandlade och en särskilt utsatt grupp. SKR anser att det fortsatta utvecklingsarbetet därav behöver lägga särskilt fokus för att åstadkomma en mer jämlik och jämställd vård och omsorg mellan män och kvinnor. Den uppföljning som föreslås i 12.4 bör särskilt beakta detta perspektiv så att utvecklingen kan följas.

### **15.6 Konsekvenser för företag**

### **15.7 Konsekvenser för EU-rätten**

### **15.8 Ekonomiska konsekvenser**

## **Sveriges Kommuner och Regioners synpunkter**

SKR lämnar bedömningarna utan kommentar.

### **15.8.1 Kostnader och andra konsekvenser för staten**

## **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR delar utredningens bedömning vad det gäller kompensationen för nya åtagandet kring sprututbyten och uteblivna patientavgifter i den samlade vård- och stödverksamheten. Det är också positivt att man lyfter fram behovet av stimulansbidrag för att stödja genomförandet av reformen.

### **15.8.2 Kostnader och intäkter för kommunerna och regionerna med anledning av förslaget om förtydligat huvudmannaskap**

## **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR anser att om reformen genomförs innebär det en tydlig ambitionshöjning och ökade krav jämfört med tidigare ålagda uppgifter. Även om ekonomisk reglering genomförs mellan huvudmännen kommer förslagen ge upphov till ökade kostnader för både regioner och kommuner vilket kräver kompensation i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

SKR förordar att en ekonomisk reglering sker via de generella statsbidragen. SKR delar visserligen utredningens bedömning att en skatteväxling som förhandlas och beslutas på lokal nivå ger bäst förutsättningar för att överföringen ska motsvara de faktiska kostnaderna. Men då det är förhållandevis låga belopp som beräknas som överförbara och det är en administrativt betungade process att genomföra en skatteväxling förordar SKR att regleringen sker via staten.

### **15.8.3 Kostnader och intäkter för kommunerna och regionerna med anledning av förslaget om schablonavgifter för HVB**

## **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR delar utredningens bedömning.

### **15.8.4 Kostnader och intäkter för kommunerna och regionerna med anledning av förslaget om en samordnad vård- och stödverksamhet**

## **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR anser att även om utredningen gör bedömningen att den samlade vård- och stödverksamheten inte är något nytt åtagande kommer det att innebära ett omfattande

utvecklingsarbete för att kommuner och regioner ska leva upp till förslaget om samordnade vård- och stödverksamheter. SKR anser att om reformen genomförs innebär det en tydlig ambitionshöjning och ökade krav jämfört med tidigare ålagda uppgifter. Även om ekonomisk reglering genomförs mellan huvudmännen kommer förslagen ge upphov till ökade kostnader för både regioner och kommuner vilket kräver kompensation i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

#### **15.8.5 Kostnader för nya åtaganden för regioner och kommuner**

### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR delar utredningens bedömning vad det gäller kompensationen för nya åtagandet kring sprututbyten och uteblivna patientavgifter i den samlade vård- och stödverksamheten. Men SKR delar inte bedömningen att kommuner inte bedöms få några nya åtaganden. Förslaget om där socialtjänstens anhörigstöd lyfts särskilt i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen kan ses som ett nytt åtagande med hänvisning till att det i tidigare förarbeten (se även under 9.3.3) inte framgår att anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroende omfattas. Kommunerna har inte heller tidigare kompenserats för det. SKR anser att det innebär en tydlig ambitionshöjning och ökade krav jämfört med tidigare ålagda uppgifter, vilket kräver kompensation i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

### **Ikraftträdande, förberedelser och stöd till införande**

#### **16.1 Förslagen träder i kraft 1 januari 2025**

#### **16.2 Införandet av utredningens förslag ska förberedas**

### **Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande**

SKR tillstyrker förslaget om ikraftträdande och förslaget om att utredningens förslag ska förberedas.

Det är positivt att utredningen föreslår ett implementeringsstöd till regioner och kommuner, men understryker att stödet behöver vara flerårig och omfattande då bedömningen är att utredningens förslag kommer att leda till kostnader för både regioner och kommuner. Det innebär en betydande omställning av både socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens inriktning och verksamheter. Socialtjänstens verksamheter kommer behöva skifta fokus från behandling till ett arbete med socialtjänstens kärnuppdrag, med följd att personal behöver utbildas och ställa om mellan verksamheter och sannolikt även mellan huvudmännen. Regionernas verksamheter kommer även att behöva skifta fokus då de får ett tydligare behandlingsansvar. Nya arbetssätt, rutiner, metoder och samverkansformer för planering av insatser inom samtliga verksamheter kommer att behöva tas fram och implementeras. Förtroendevalda, chefer och medarbetare kommer att behöva genomgå en stor reform, som både innebär en kulturell och praktisk förändringsresa. En

överenskommelse kan vara ett viktig förutsättning för att åstadkomma en snabb, stabil och säker förändring av socialtjänsten och hälso- sjukvården.

SKR:s grundinställning är att statliga tillskott i första hand bör ges i form av generella bidrag, men det kan också finnas situationer där olika riktade bidrag kan vara ett viktigt komplement, främst för att stödja utveckling av verksamhet i kommuner och regioner. De olika delarna i denna reform som föreslås innebär en sådan utveckling.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Knape  
Ordförande