

Region Blekinge

2022-04-27

Ert ärendenr: S2021/07629

Vårt ärendenr: 2021/02576

Till Regeringskansliet, Socialdepartementet

Hälso- och sjukvårdsnämnden har vid sitt sammanträde den 21 april 2022 § 68 behandlat remissvar: SOU 2021:93 Från delar till helhet – en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93).

Remissvar och protokollsutdrag bifogas.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

1. Att godkänna förslag till remissvar SOU 2021:93 Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser med samsjuklighet från Region Blekinge och översända svaret till Regeringskansliet, Socialdepartementet.

Region Blekinge

På hälso- och sjukvårdsnämndens vägnar:

Karin Nordvall
Hälso- och sjukvårdsnämndens 1:e vice ordförande

Kjell Ivarsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens
stab
Mari Söderström

2022-03-25

Ärendenummer 2021/02576

Dokumentnummer 2021/02576-3

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden (2019-01-01 - 2022-12-31)

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

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

Att godkänna förslag till remissvar *SOU 2021:93 Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* från Region Blekinge och översända svaret till Regeringskansliet, Socialdepartementet.

Sammanfattning

Samordning och samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården för personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd har fortfarande stora brister, trots en rad åtgärder för att förbättra samverkan. Detta gör det svårt för personer med både missbruk och beroende och samtida psykiatriska diagnoser att få sina behov av vård och stöd tillgodosedda. Personer med stora behov av vård och stöd drabbas ofta hårt och riskerar att falla mellan stolarna när samverkan mellan huvudmännen och inom samma huvudman inte fungerar. Nuvarande ansvarsfördelning är otydlig, personer i behov av insatser hänvisas och avvisas, målgruppen har svag ställning och stor utsatthet, fokus hamnar på organisation i stället för person.

Regeringen bedömde att det därför fanns starka skäl att se över den nuvarande ansvarsfördelningen i syfte att säkerställa samordnade insatser för personer med sådan samsjuklighet och tillsatte i juni 2020 en särskild utredare med uppdrag 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.

Delbetänkandet *Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)* är nu överlämnad till Regeringen.

Utredningen anser att det behövs en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet som också förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende.

Utredningens viktigaste förslag är:

- att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård. Detta ska framgå av hälso- och sjukvårdslagen (HSL). I dag är ansvaret för behandling av skadligt bruk och beroende delat mellan kommunernas socialtjänst och regionernas hälso- och sjukvård.
- att socialtjänstens ansvar för personer med skadligt bruk och beroende förtydligas och fokuseras på fyra huvudsakliga områden – uppsökande verksamhet, information om och förmedling till samhällets stöd och annat förebyggande arbete, sociala stödinsatser, stöd till anhöriga och insatser för barn och unga.
- att det ska framgå av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) att behandling för skadligt bruk och beroende ska ske samordnat med behandling för psykiatriska tillstånd. Utredningen bedömer att det kan förbättra vården för personer med samsjuklighet.
- att det blir obligatoriskt för kommuner och regioner att gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet för en avgränsad målgrupp med särskilt stora samordningsbehov och bristande förmåga att själv samordna insatser. Med samordnad vård- och stödverksamhet menas en gemensam verksamhet där olika professioner från båda huvudmännen jobbar tillsammans.

Region Blekinge delar utredningens bedömning om att det behövs en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet, som också förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende. Region Blekinge delar utredningens bedömning att en förutsättning för att insatserna till målgruppen ska bli mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade är en kulturförändring i ledning och styrning av verksamheterna på alla nivåer.

Region Blekinge välkomnar arbetssättet med framtagande av målbilder tillsammans med personer samsjuklighet och anhöriga.

Region Blekinge ställer sig positiv till utredningens tio bärande delar, men anser att tvångslagstiftningen är en så pass viktig del att det hade varit en fördel att invänta samsjuklighetsutredningens tilläggsuppdrag om att lämna förslag på en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) eller Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), innan betänkandet skickades på remiss.

Region Blekinge delar utredningens bedömning att det bör finnas fler integrerade verksamheter för barn- och unga och tycker det är viktigt att det skyndsamt tas fram förutsättningar så att även dessa verksamheter blir obligatoriska.

Region Blekinge saknar beräkning av kostnader för att uppnå den ambitions- och kvalitetsökning utredningens förslag innebär. Region Blekinge delar ej utredningens bedömning att den samordnade vård- och stödverksamheten inte innebär ökade kostnader. Region Blekinge anser att det förändrade arbetssättet, ambitions- och kvalitetsökningen medför ökade kostnader både för hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Bakgrund

Kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar för att tillhandahålla vård, stöd och behandling till personer med missbruk eller beroende utifrån sina ansvarsområden. Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har viktiga uppgifter när det gäller behandling. Uppgifterna ska värderas likvärdigt och samordnas i ett välfungerande vård- och stödsystem som utgår från individernas olika behov och önskemål. Det i dag delade ansvaret för missbruks- och beroendevården mellan kommunerna och regionerna riskerar emellertid att resultera i negativa konsekvenser för individen i form av bristande tillgänglighet, samordning och kontinuitet. I värsta fall leder det till att patienter eller brukare faller mellan stolarna och inte får den vård eller det stöd som de behöver. När vård- och omsorgssystemet inte är anpassat till deras utsatta situation riskerar de dessutom att tappa motivationen att fortsätta söka hjälp för sitt beroende eller sin psykiska ohälsa. Brister i samverkan och samordning medför även utmaningar för professionerna i vården och omsorgen, vars uppdrag att hjälpa den enskilde försvåras när det saknas förutsättningar för att koordinera insatser med andra verksamheter på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. Den otydlighet som uppfattas i fråga om ansvarsfördelningen kan göra det svårare för huvudmännen att uppmärksamma personer som har en samsjuklighet och att enas kring insatser. Som konstaterats har många patienter som söker vård för psykiska eller somatiska sjukdomstillstånd även missbruks- eller beroendeproblem. Dessa tillstånd måste uppmärksammas för att patienten ska kunna erbjudas effektiva vård- och stödinsatser. Inom den specialiserade vården kan förutsättningarna för att identifiera missbruk eller beroende dock vara begränsad. Många människor med missbruks- eller beroendeproblem vårdas även inom den psykiatriska tvångsvården och många personer inom den psykiatriska tvångsvården har en samtidig missbruks- eller beroendeproblematik. Varken Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) inom hälso- och sjukvården eller Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) inom socialtjänsten är organiserad på ett optimalt sätt för att behandla denna samsjuklighet. Det finns därför skäl att överväga om en mer integrerad lagstiftning skulle kunna skapa förutsättningar för en mer kontinuerlig vård för personer med en mer allvarlig samsjuklighetsproblematik.

Fördjupad ärendebeskrivning

Utredningens innehåll i korthet

Samsjuklighetsutredningen tillsattes av regeringen i juni 2020 och Anders Printz utsågs till särskild utredare. Utredningen fick i uppdrag 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. Syftet med uppdraget var att skapa förutsättningar för att personer med sådan samsjuklighet erbjuds en samordnad, behovsanpassad och patientcentrerad vård och omsorg och får tillgång till de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov.

Den 28 oktober 2021 beslutade regeringen om ett tilläggsdirektiv. Utredningen ska nu även lämna förslag på en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) eller Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Utredningen ska lämna sin slutredovisning senast den 31 januari 2023.

Utredningen anser att det behövs en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet som också förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer

med skadligt bruk eller beroende. 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 lågröskelmottagningar 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 för skadligt bruk och beroende ska utformas. Utformningen ska ske utifrån den analys vi presenterar i det här betänkandet.

Utredningen har tagit fram målbilder för samhällets insatser tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga. Utredningen bedömer att målbilderna bör användas för att visa vad samhällets insatser till målgruppen ska uppnå.

De framtagna målbilderna är:

- Tidig hjälp för psykisk ohälsa och skadligt bruk.
- Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den.
- Tillgång till fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig. • Stöd och vård som hänger ihop som en helhet.
- Inte bli utestängd från stöd och vård och få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa.
- Bli lyssnad på, få förståelse och bli behandlad med samma respekt som andra.
- Bli stärkt i min egen förmåga att hantera min situation och ha inflytande över min vård och omsorg.
- En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang.
- En person som jag kan lita på och som följer med i hela processen.
- Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk. Styrningen inom området.

Utredningens förslag är att införandet av förslagen ska genomföras så att huvudmännen och berörda myndigheter ges förutsättningar att planera förändringarna i uppdragen och ha möjlighet att vidta nödvändiga utvecklingsinsatser gemensamt och var för sig. Därför föreslår utredningen att det ska gå två år mellan beslut och ikraftträdande. Stimulansmedel föreslås utgå två år innan och tre år efter

Postadress: 371 81 Karlskrona Besöksadress: Wämö center Telefon: 0455-73 10 00 E-post: region@regionblekinge.se
Webbplats: www.regionblekinge.se Organisationsnummer: 232100-0081

ikraftträdandet. Utredningen föreslår att förslagen träder i kraft 1 januari 2025, inklusive de förslag som tas fram inom ramen för tilläggsdirektivet om tvångsvård. Staten ska ingå en överenskommelse med SKR om implementeringsstöd till regioner och kommuner. När det gäller den samordnade vård- och stödverksamheten kan det krävas särskilda insatser för att utveckla ett gemensamt arbetssätt som inte tidigare praktiserats i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys föreslås få i uppdrag att följa upp reformen, samt att initiera en oberoende vetenskaplig utvärdering av den samordnade vård- och stödverksamheten.

Region Blekinges samlade synpunkter är:

Region Blekinge välkomnar att utredning har genomförts inom detta angelägna område. Utredningen är omfattande och väl genomarbetad. Region Blekinge välkomnar utredningens öppna arbetssätt och framtagande av målbilder tillsammans med personer samsjuklighet och anhöriga.

Region Blekinge delar utredningens bedömning att det behövs en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet, och att det förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende.

Region Blekinge delar utredningens bedömning att en kulturförändring i ledning och styrning av verksamheterna på alla nivåer är en förutsättning för att insatserna till målgruppen ska bli mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade.

Region Blekinge ställer sig positiv till utredningens tio bärande delar, men anser att tvångslagstiftningen är en så pass viktig del att det hade varit en fördel att invänta samsjuklighetsutredningens tilläggsuppdrag om att lämna förslag på en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) eller Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), innan betänkandet skickades på remiss.

Region Blekinge delar utredningens bedömning att det bör finnas fler integrerade verksamheter för barn- och unga och tycker det är viktigt att det skyndsamt tas fram förutsättningar så att även dessa verksamheter blir obligatoriska.

Region Blekinge saknar beräkning av kostnader för att uppnå den ambitions- och kvalitetsökning utredningens förslag innebär. Region Blekinge delar ej utredningens bedömning att den samordnade vård- och stödverksamheten inte innebär ökade kostnader. Region Blekinge anser att det förändrade arbetssättet, ambitions- och kvalitetsökningen medför ökade kostnader både för hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Finansiering

Utredningens förslag innebär en klar ambitions- och kvalitetsökning med nya arbetssätt. I utredningen framgår att varken hälso- och sjukvården eller socialtjänsten erbjuder evidensbaserade insatser så som vi borde och att det finns stora brister i samordning och uppföljning. Vård och stöd till personer med samsjuklighet är i dag underdimensionerad och underfinansierad. För att utveckla och samordna stöd och vård till personer med samsjuklighet räcker det inte med överföring av medel via skatteväxling och statliga stimulansmedel under en femårsperiod.

Det är viktigt att de föreslagna statliga stimulansmedlen tilldelas regioner och kommuner på ett sådant sätt att det säkerställs att stimulansmedlen används i enlighet med utredningens förslag.

Barnrättsperspektiv

Region Blekinge gör inte prövningar av barnets bästa vid remissvar, det ankommer inte på remissinstans att bevaka annan aktörs barnrättsarbete. Påverkansgrad 3, beslutet berör inte barn alls.

Beredning

Möjlighet att inkomma med synpunkter har getts till

- Vuxenpsykiatriens och barn- och ungdomspsykiatriens verksamhetschefer, medicinska rådgivare, chefsöverläkare och chefsläkare.
- Habiliteringens verksamhetschef
- Offentliga primärvårdens verksamhetschefer och chefläkare
- Hälsoval
- Infektionsklinikens verksamhetschef och specialistläkare
- Områdescontroller, Hälso- och sjukvårdens ekonomienhet

Representant från Region Blekinge har deltagit på SKR:s remisskonferens och dialog har förts inom Södra sjukvårdsregionen med Region Skåne och Kronoberg.

Bedömning

Utifrån ovanstående beskrivning samt bifogat förslag till remissvar har Region Blekinge lämnat synpunkter på delbetänkandet *Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet SOU 2021:93*

Karlskrona enligt ovan

Kjell Ivarsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Annika Mellquist
Hälso- och sjukvårdschef, Område nära vård

Bilaga

2021/02576-1 Remiss av SOU 2021:93 Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet

2021/02576-2 Förslag remissvar: SOU 2021:93 Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet

2021/02576-4 Bilaga till tjänsteskrivelse: Remiss av SOU (2021:93) Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet.

§ 68/22

Ärendenummer: 2021/02576

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

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

Att godkänna förslag till remissvar *SOU 2021:93 Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* från Region Blekinge och översända svaret till Regeringskansliet, Socialdepartementet.

Sammanfattning

Samordning och samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården för personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd har fortfarande stora brister, trots en rad åtgärder för att förbättra samverkan. Detta gör det svårt för personer med både missbruk och beroende och samtidiga psykiatriska diagnoser att få sina behov av vård och stöd tillgodosedda. Personer med stora behov av vård och stöd drabbas ofta hårt och riskerar att falla mellan stolarna när samverkan mellan huvudmännen och inom samma huvudman inte fungerar. Nuvarande ansvarsfördelning är otydlig, personer i behov av insatser hänvisas och avvisas, målgruppen har svag ställning och stor utsatthet, fokus hamnar på organisation i stället för person.

Regeringen bedömde att det därför fanns starka skäl att se över den nuvarande ansvarsfördelningen i syfte att säkerställa samordnade insatser för personer med sådan samsjuklighet och tillsatte i juni 2020 en särskild utredare med uppdrag 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. Delbetänkandet *Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)* är nu överlämnad till Regeringen.

Utredningen anser att det behövs en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet som också förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende.

Utredningens viktigaste förslag är:

-
- att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård. Detta ska framgå av hälso- och sjukvårdslagen (HSL). I dag är ansvaret för behandling av skadligt bruk och beroende delat mellan kommunernas socialtjänst och regionernas hälso- och sjukvård.
 - att socialtjänstens ansvar för personer med skadligt bruk och beroende förtydligas och fokuseras på fyra huvudsakliga områden – uppsökande verksamhet, information om och förmedling till samhällets stöd och annat förebyggande arbete, sociala stödinsatser, stöd till anhöriga och insatser för barn och unga.
 - att det ska framgå av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) att behandling för skadligt bruk och beroende ska ske samordnat med behandling för psykiatriska tillstånd. Utredningen bedömer att det kan förbättra vården för personer med samsjuklighet.
 - att det blir obligatoriskt för kommuner och regioner att gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet för en avgränsad målgrupp med särskilt stora samordningsbehov och bristande förmåga att själv samordna insatser. Med samordnad vård- och stödverksamhet menas en gemensam verksamhet där olika professioner från båda huvudmännen jobbar tillsammans.

Region Blekinge delar utredningens bedömning om att det behövs en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet, som också förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende. Region Blekinge delar utredningens bedömning att en förutsättning för att insatserna till målgruppen ska bli mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade är en kulturförändring i ledning och styrning av verksamheterna på alla nivåer.

Region Blekinge välkomnar arbetssättet med framtagande av målbilder tillsammans med personer samsjuklighet och anhöriga.

Region Blekinge ställer sig positiv till utredningens tio bärande delar, men anser att tvångslagstiftningen är en så pass viktig del att det hade varit en fördel att invänta samsjuklighetsutredningens tilläggsuppdrag om att lämna förslag på en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) eller Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), innan betänkandet skickades på remiss.

Region Blekinge delar utredningens bedömning att det bör finnas fler integrerade verksamheter för barn- och unga och tycker det är viktigt att det skyndsamt tas fram förutsättningar så att även dessa verksamheter blir obligatoriska.

Region Blekinge saknar beräkning av kostnader för att uppnå den ambitions- och kvalitetsökning utredningens förslag innebär. Region Blekinge delar ej utredningens bedömning att den samordnade vård- och stödverksamheten inte innebär ökade kostnader. Region Blekinge anser att det förändrade arbetssättet, ambitions- och kvalitetsökningen medför ökade kostnader både för hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse: Remissvar SOU 2021:93 Från delar till helhet- en reform för samordnade behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet.

Bilaga: S2021_07629 Remiss av SOU 2021_93 från delar till helhet – En reform för samordnande

Bilaga: S2021-07629 Remissvar SOU -2021-93

Bilaga: SKR:s sammanfattning av bedömningar och förslag i Samsjuklighetsutredningen (SOU 2021:93)

Bilaga: Förslag remissvar av SOU 2021

Förslag till beslut

Camilla Karlman (SD) yrkar bifall till utskickat förslag.

Protokollet ska skickas till

Socialdepartementet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Dnr 2021/02576

Dnr S2021/07629

Dokumentnr 2021/02576-2

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Socialdepartementet

Område nära vård

Mari Söderström, vårdutvecklare

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

Region Blekinge har erbjudits möjligheten att yttra sig över delbetänkandet Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)

Sammanfattning

Region Blekinge välkomnar att utredning har genomförts inom detta angelägna område. Utredningen är omfattande och väl genomarbetad. Region Blekinge välkomnar utredningens öppna arbetssätt och framtagande av målbilder tillsammans med personer samsjuklighet och anhöriga.

Region Blekinge delar utredningens bedömning om att det behövs en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet, som också förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende.

Region Blekinge delar utredningens bedömning att en kulturförändring i ledning och styrning av verksamheterna på alla nivåer är en förutsättning för att insatserna till målgruppen ska bli mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade.

Region Blekinge ställer sig positiva till utredningens tio bärande delar, men anser att tvångslagstiftningen är en så pass viktig del att det hade varit en fördel att invänta samsjuklighetsutredningens tilläggsuppdrag om att lämna förslag på en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) eller Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), innan betänkandet skickades på remiss.

Region Blekinge delar utredningens bedömning att det bör finnas fler integrerade verksamheter för barn- och unga och tycker det är viktigt att det skyndsamt tas fram förutsättningar så att även dessa verksamheter blir obligatoriska.

Region Blekinge saknar beräkning av kostnader för att uppnå den ambitions- och kvalitetsökning utredningens förslag innebär. Region Blekinge delar ej utredningens bedömning att den samordnade vård- och stödverksamheten inte innebär ökade kostnader som ska ersättas i enlighet med finansieringsprincipen.

Region Blekinges ställningstagande i sin helhet

8 Förändrad styrning av insatser för personer med samsjuklighet

Region Blekinge delar utredningens bedömning.

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

Region Blekinge instämmer med utredningens förslag. Att använda samma begrepp inom hälso- och sjukvård och socialtjänst lägger grunden för samarbetet. Att använda samma begrepp som idag finns i hälso- och sjukvårdens diagnossystem ligger helt i linje med utredningens intention. Begreppen är neutrala och är ett led i att förhindra och minska stigmatisering.

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

Region Blekinge ställer sig positiva till att hälso- och sjukvården ska ha ansvar för all behandling av skadligt bruk och beroende.

Gränsdragning mellan psykosocial behandling och psykosocialt stöd är en fortsatt utmaning.

Farhåga finns kring konsekvenserna om region och kommun inte kommer överens och kompetensen som idag finns inom kommunen inte växlas över till regionen. Om det inte lyckas kommer det ta lång tid att rekrytera och utbilda personal.

9.2.2 Vården ska samordnas med vården av andra psykiatrisk tillstånd

Region Blekinge ställer sig positiva till utredningens förslag.

Region Blekinge föreslår att samordningen även ska omfatta den somatiska vården.

9.2.3 Roller och ansvar inom hälso- och sjukvården behöver fastställas

Region Blekinge delar utredningens bedömning.

För att personer med skadligt bruk eller beroende ska få vård på rätt vårdnivå krävs fortsatt arbete med förtydligande av vilka behandlingsinsatser som utförs i primärvård, specialistpsykiatri och specialiserad beroendevård. Om uppdrag, ansvar och strukturer för samverkan inte blir tydligt finns hög risk för ny gränsdragningsproblematik inom hälso- och sjukvården, med fortsatt problematik kring att målgruppen inte får rätt och samordnade insatser. Primärvården framför svårigheter med Hälsoval, om det utökade uppdraget för all behandling av personer med skadligt bruk och beroende ska ingå i grunduppdraget eller som

tilläggsuppdrag. I det fortsatta arbetet med att fastställa roller och ansvar inom hälso- och sjukvården behövs nationellt stöd.

Region Blekinge anser att det är angeläget och hade gärna sett att utredningen även omfattade förslag med skyldighet att bedriva samordnad vård och stödverksamhet även för barn och unga. Region Blekinge delar utredningens bedömning att det bör finnas fler integrerade verksamheter för barn- och unga och anser att det är viktigt att det skyndsamt tas fram förutsättningar så att även dessa verksamheter blir obligatoriska.

9.3 Perspektivförskjutning för socialtjänstens arbete med skadligt bruk och beroende

Region Blekinge delar utredningens bedömningar och är positiva till utredningens förslag.

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

Region Blekinge är angelägen om att ett regelverk införs som underlättar samarbetet kring handläggningen vid placering på HVB. Region Blekinge efterfrågar ytterligare tydlighet kring placering på HVB utifrån utredningens förslag. För vuxna behöver insatsen kopplas till stegvis vård och det bör framgå att placering vid HVB för vuxna endast är en undantagslösning.

Region Blekinge anser att det är positivt att betalningsansvaret enligt schablon kan avtalas bort och regleras i överenskommelse mellan regionen och kommunen.

9.6 Fortsatt behov av samordning på individnivå

Region Blekinge delar utredningens bedömning.

10 Ett starkare hälsofrämjande och skadereducerande perspektiv

Region Blekinge ställer sig bakom utredningens bedömningar och förslag inom kapitlet.

Ett komplement till fast läkare i primärvården kan vara att det finns ett fast team inom primärvården med särskild kompetens inom skadligt bruk och beroende.

Region Blekinge ställer sig positiva till försök med lågröskelverksamhet i form av hälsocentral med brukarum, men anser att frågan behöver utredas vidare innan försök genomförs.

11 En samordnad verksamhet för dem med störst behov

Region Blekinge tillstyrker utredningens förslag.

Det är viktigt att den samordnade vård- och stödverksamheten får använda en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

12 Bättre uppföljning, kunskapsutveckling och kompetensförsörjning

Region Blekinge tillstyrker utredningens bedömningar och förslag.

13 Utveckling för att stärka inflytande och minska stigmatisering

Region Blekinge tillstyrker utredningens bedömningar och förslag.

14 Gemensam tvångslagstiftning

Region Blekinge anser att det finns glapp i dagens tvångslagstiftning som oavsett om hälso- och sjukvården får hela ansvaret för behandling eller ej måste ses över.

Det finns viss oro inom Region Blekinge kring hur kompetenshöjningen inom skadligt bruk och beroende hos specialistläkare i psykiatri kommer säkerställas, då det kommer vara denna yrkesgrupp som i framtiden bedömer tvångsvård för personer med skadligt bruk och beroende.

Region Blekinge inväntar samsjuklighetsutredningens tilläggsuppdrag om att lämna förslag på en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) eller Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), för ytterligare synpunkter.

15.8.1 Kostnader och andra konsekvenser för staten

Region Blekinge saknar beräkning av kostnader för att uppnå den ambitions- och kvalitetsökning utredningens förslag innebär.

Region Blekinge delar ej utredningens bedömning att den samordnade vård- och stödverksamheten inte innebär ökade kostnader som ska ersättas i enlighet med finansieringsprincipen. Region Blekinge anser att det förändrade arbetssättet, ambitions- och kvalitetsökningen medför ökade kostnader både för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det räcker inte med överföring av medel via skatteväxling och statliga stimulansmedel under en femårsperiod.

Det är viktigt att de föreslagna statliga stimulansmedlen tilldelas regioner och kommuner på ett sådant sätt att det säkerställs att stimulansmedlen används i enlighet med utredningens förslag.

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

Region Blekinge delar ej utredningens bedömning.

Region Blekinge menar att det förändrade arbetssättet är en ambitions- och kvalitetshöjning som medför ökade kostnader både för hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

16 Ikraftträdande, förberedelser och stöd till införande

Region Blekinge tillstyrker utredningens förslag.

Region Blekinge delar utredningens förslag om att överenskommelse tecknas med Sveriges Kommuner och Regioner om implementeringsstöd.