

Hälsa- och sjukvårdsgemensamma resurser stab

Handläggare Peo Hermansson chefläkare

Regeringskansliet
SocialdepartementetEnheten för socialtjänst och funktionshinderspolitik
103 33 Stockholms.remissvar@regeringskansliet.ses.sof@regeringskansliet.se

Externt Dnr S2021/07629

Yttrande över remiss Från delar till helhet - reform för insatser till personer med samsjuklighet SOU 2021:93**Sammanfattning**

Region Gävleborg tackar för inbjudan att avlämna synpunkter på ovanstående delbetänkande och vill här dels lämna några övergripande kommentarer och sammanfattning kring vår syn på utredningens förslag och bedömningar. Dels mer specifikt lämna kommentarer till de enskilda avsnitten under punkten nedan.

Sammantaget ser Region Gävleborg positivt på utredningens intentioner och regionen delar även problembilden men vägen till målet och delar av förslagen som sådana behöver omvärderas och revideras.

Region Gävleborg ser två områden som på ett genomgripande sätt kommer avgöra förutsättningarna att realisera utredningens målbild; möjligheten till **bemannings/kompetensväxling** och beaktande av **landsortsperspektivet**. Utfästelser om statliga stimulansmedel under fem år, nationellt implementeringsstöd från SKR under två till tre år och förslag till kompetensöverföring är inte tillräckliga insatser för att överbrygga demografiska utmaningar och råda bot på den arbetskraftsbrist som råder.

Senaste åren har publicerats dels *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*, dels *Vård- och insatsprogram kring skadligt bruk och beroende*. Regionerna har utifrån detta redan startat ett arbete kring att uppdatera ledningssystem, utbilda personal, anpassa uppdragen och åtagandet kring målgruppen. Sett till detta redan påbörjade arbete ser Region Gävleborg inte behov av ett förändrat huvudmannaskap, en särskild verksamhet eller lagstiftning som tvingar fram en förändring som redan är förankrad och påbörjad. Tillitsskapande åtgärder för målgruppen och samverkan mellan huvudmännen underlättas inte av förändrad styrning varför Region Gävleborg avstyrker det förslaget.

Sammantaget ser Region Gävleborg många frågor som inte finner svar i delbetänkandet; utmaningar i finansiering och kompetensöverföring – rekryteringsbehov, behov av överenskommelser mellan huvudmännen, skatteväxlingsfrågor, regioners samverkan med många kommuner med mera.

Sett till allt detta sammantaget så ifrågasätter Region Gävleborg om delbetänkandets förslag är genomförbara – särskilt tillsammans med alla andra nationella förslag som pekar mot förändrat och utvidgat uppdrag för inte minst primärvården. Utredningar som God och Nära vård, Börja med barnen, Rätt stöd till psykisk hälsa med flera, behöver tillsammans med detta betänkande sammanställas och konsekvens utredas gemensamt för att nå framgång.

Kommentarer till de enskilda avsnitten

8 Förändrad styrning av insatser för personer med samsjuklighet

8.1 Målbilder framtagna av personer med samsjuklighet

Region Gävleborg ställer sig bakom utredningens bedömning omkring de målbilder som har tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.

8.2.1 Staten ansvarar för tydlig ansvarsfördelning och långsiktiga planeringsförutsättningar

Under denna bedömning finns det sannolikt en diskrepans mellan utredningens startpunkt och aktuella förhållanden att beakta.

Ledningssystem revideras, förhållningssätt och utveckling av kulturen har skett och fortgår alltså i samklang med nationella riktlinjer och vård- och insatsprogram inom regionerna. Region Gävleborg vill därför ifrågasätta om en ökad statlig styrning av ansvarsfördelningen är nödvändig. *I stället bör statliga resursers fokus riktas mot kvalitetssystem och mot uppföljning av dess följsamhet och utfall.*

Regioner och kommuner arbetar redan nu mot fragmentisering och organisatoriska mellanrum, verksamhetens uppdrag är dynamiska och justeras efter behov och ny kunskap på området.

9 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

Region Gävleborg **tillstyrker** förslaget.

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

Region Gävleborg **tillstyrker inte** förslaget. Att i Hälso-sjukvårdslagen införa en ny paragraf som tydligt pekar ut en unik patientgrupp riskerar påverka vårdens möjligheter att prioritera enligt HSL 3 kapitlet 1 paragrafen, andra stycket: *Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.* Region Gävleborg ser här ett motsatsförhållande som behöver belysas och analyseras mer.

Ett nytt gränssnitt kommer sannolikt inte heller att lösa problemet. Som utredningen själv också konstaterar så kommer faktum att kvarstå att målgruppen har en sjukdomsbild som påverkar funktions- och aktivitetsförmågan i det dagliga livet och medför behov av stöd med utgångspunkt i Socialtjänstlagen (SoL). Avgränsningen mellan vad som är *behandling* och vad som är *stöd för att klara det dagliga livet* är inte solklart. Metoder för behandling tangerar/inbegriper också metoder att klara sitt dagliga liv. Dialogen och gränssnitsdiskussioner mellan huvudmännen riskerar att fortgå.

Det förebyggande arbetet ska delas och ingå i hälso- och sjukvårdens uppdrag men också i socialtjänstens. Även här föreligger oklarheter. Region Gävleborg ser en risk i att motivationen minskar hos kommunerna att arbeta förebyggande då regionen ska stå för all vård- och behandling.

Förslaget medför vidare en synnerligen resurs- och energikrävande process när alla kommuner och regioner ska göra egna nya gränsdragningar/fördelningar och avtal vilket kommer att krävas.

Vidare ställer region Gävleborg sig frågande till den kommunala hälso- och sjukvårdens roll framgent? Regioner och kommuner har ett gemensamt uppdrag på primärvårdsnivå, särskilt tydligt gäller det personer inskrivna i den kommunala hemsjukvården. Detta behöver ytterligare utredas och tydliggöras kring målgruppen.

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

Region Gävleborg instämmer i att utredning och behandling av skadligt bruk och beroende ska samordnas med utredning och behandling av andra psykiatriska tillstånd och att vården ska organiseras så att den ges samordnat med annan psykiatrisk vård. Den processen och arbetet dithän pågår redan i regionerna. Däremot tillstyrker regionen inte att detta formuleras enskilt i Hälso- och sjukvårdslagen med argument ovan. Hälso- och sjukvårdslagen bör fortsätta att vara en ramlag, utan detaljerad styrning av "hur:et".

Det historiska synsättet att hälso- och sjukvården anser att skadligt bruk och beroende i första hand är en kommunal angelägenhet och ska behandlas först, innan behandling för psykiatrisk problematik initieras har successivt reviderats i och med *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende* från

2019. Omställningsprocessen och arbetsmetoderna utvecklas och implementeras redan och nu finns dessutom stöd i *Nationellt vård och insatsprogram*.

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

Under denna rubrik ser Region Gävleborg flera problemområden som närmare behöver belysas:

- Gränsdragningsproblematiken stöd-/behandling
- Orosanmälningar och signal kring behov av vård- och behandling – dvs sekretessproblematiken mellan huvudmännen
- Den kommunala hälso-sjukvårdens ansvar relaterat regionernas primärvård
- Ansvaret för det förebyggande arbetet – delat ansvar
- *Kommunerna behöver också tillsammans med regionerna ta fram gemensamma strukturer för omhändertagande av skadligt bruk och beroende hos barn och unga, och fler kommuner behöver samarbeta med regionerna i integrerade verksamheter för barn och unga. – Vem bär huvudansvaret för samverkan? I Region Gävleborgs fall behöver vi samverka med 10 kommuner vilket är ett problem.*

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

Region Gävleborg **tillstyrker inte** flera av förslagen kring hälso- sjukvårdens ansvar för HVB hemmen, området behöver en fördjupad utredning:

- Kommunerna bör ha hälso- sjukvårdsansvar upp till sjuksköterskenivå som ofta reglerat i annan kommunal verksamhet.
- Problem med ”social dumpning” och folkbokföring på HVB-hemmet är en realitet för många mindre kommuner och regioner.
- I de uppräknade insatserna (ÅP, KBT, 12-stegsbehandling, CRA, HAP och MET) nämns inte den farmakologiska behandlingen. Den delen av behandling behöver en egen fördjupning avseende ansvarsfördelning.
- En schablonkostnad motsvarande 40 procent är endast rimlig kopplat till ett fåtal HVB-hems utbud av kvalificerad utredning och behandling.
- Om placeringen är i en annan region kan insatserna erbjudas i denna region, mot ersättning för utomlänsvård. Själva kostnadsersättningen är inte utmaningen för de små kommunerna som ofta är ”HVB-hem täta” i förhållande per capita, utan den stora utmaningen avser tillgänglig resurs och bemanning.

10 Ett starkare hälsofrämjande och skadereducerande perspektiv

10.2.1 *Ökad tillgång till och mindre vidareförmedling från LARO-behandling*
Region Gävleborg **tillstyrker** utredningens förslag.

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

Region Gävleborg **tillstyrker inte** förslaget som ses onödigt och kan vara kontraproduktivt då alla regioner redan påbörjat ett arbete med lågtröskelverksamhet. Ett lagstadgande främjar inte nytänkande och ett utvecklande av verksamheter för målgruppen anpassat till lokala förutsättningar.

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

En bedömning som regionen inte ställer sig bakom och bör strykas. Sådana försök bör ytterst nogsamt risk analyseras och i så fall initieras på lokal nivå men inte föreslås i denna utredning, sett till alla risker och erfarenheter primärvården har då denna patientgrupp redan nu finns på våra hälsocentraler.

10.2.4 *Utvärdering av kriminalisering av eget bruk*

Region Gävleborg bedömer att det inte finns någon motsättning i en fortsatt restriktiv narkotikapolitik och god missbruks- och beroendevård. Lagföring vid narkotikainnehav kan vara en viktig indikation för ytterligare samhällsvård, särskilt för den unga målgruppen. Den svenska sexköpslagen skulle kunna vara modell, fast omvänt, att det är olagligt att sälja narkotika, men lagföring torde vara behäftad med stora bevissvårigheter.

11 En samordnad verksamhet för dem med störst behov

Region Gävleborg **avstyrker** lagförslaget om att regionen och kommunerna i länet ska gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet. Förslaget främjar inte en jämlik vård sett mot andra prioriterade områden.

Det finns fler grupper än de med beroende och psykiatrisk samsjuklighet som har behov av särskilda åtaganden och anpassningar.

Till exempel individer med:

- Beroende och demenssjukdom.
- Beroende och varaktig funktionsnedsättning (tillhörandes personkretsen).
- Beroende och aktiva inom gängkriminalitet.
- Beroende och särskild utsatthet i fråga om våld i nära relation, prostitution mm

Region Gävleborg ser vidare en rad problemområden med förslaget:

- Tolkningsföreträde om vilken huvudman (individ) som ska få åtkomst till stödverksamheten
- Behov som inte kan rehabiliteras.

- Risk för ökad administration kopplat till avtal och parallella organisationer.

Region Gävleborg ser i stället att vinsten bör ligga i att arbeta med befintliga strukturer och att stärka dessa:

Stärk kompetensen med CM hos boendestöd och lägg upp en struktur som gagnar kontinuitet som vid personlig assistans.

Sprid kunskapen om framgångsrika initiativ som finns runt om i landet med:

- Bostad först
- Ambulerande team
- SAM-team
- HVB i egen regi
- Fokuspatienter
- Mm mm

Detta i stället för att gå mot en oprövad verksamhet.

I målgruppen för det kommunala aktivitetsansvaret (KAA) bedömer regionen att man skulle kunna göra en gemensam uppsökande satsning för att minska psykisk ohälsa, risken för substansbrukssyndrom och hasardspelssyndrom.

12 Bättre uppföljning, kunskapsutveckling och kompetensförsörjning

Region Gävleborg ställer sig bakom utredningens bedömningar och förslag gällande kompetensförsörjning, evidensbaserade åtgärder inom socialtjänsten, kunskapsstyrningens betydelse för båda huvudmännens insatser och uppföljningsstrukturer.

13 Utveckling för att stärka inflytande och minska stigmatisering

Region Gävleborg tillstyrker utredningens förslag kring ett nationellt program som syftar till att förstärka inflytande för och att minska stigmatiseringen av personer med psykiatriska tillstånd inklusive skadligt bruk och beroende.

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

Region Gävleborg **delar inte** utredningens bedömning om vikten av att målgruppen skall erbjudas stöd i form av personligt ombud och kopplingen till statsbidrag.

Roller som fast vårdkontakt och CM/vård- och stödsamordnare, gode män och förvaltare finns redan. Att införa fler stödresurser innebär risker för glapp och oklara ansvarsområden.

Den aktuella målgruppen skulle däremot sannolikt gagnas av en **justering i utskrivningslagen** för vad som behöver ske under sjukhusvistelsen. En

sammanhållen strukturerad utskrivningsplanering och SIP behöver ske under pågående vårdtillfälle i heldygnsvården. Målgruppen är generellt svår att nå i öppna vårdformer.

14 En gemensam tvångslagstiftning

Region Gävleborg väljer att inte ge synpunkter på detta avsnitt då särskild uppmärksamhet kommer att riktas området i kommande slutbetänkande.

15 Konsekvenser

Delbetänkandet ger många och omfattande förslag som kommer att få stora konsekvenser för regionerna såväl som för medborgarna, patienterna. Sett till detta så efterlyser Region Gävleborg en mer omfattande konsekvensanalys. Ett konkret exempel som behöver närmare värderas är förslaget om att föra in en paragraf i HSL omkring målgruppen, vilket skulle kunna innebära en begräsning i vårdgivarens möjlighet att prioritera och därmed riskeras målet om att erbjuda en jämlik vård för hela befolkningen.

Region Gävleborg anser att konsekvensutredningen inte tillräckligt belyser utmaningarna för regionerna. Region Gävleborg har liksom flertalet mindre regioner avsevärda svårigheter att rekrytera kompetens vilket är det allt överskuggande problemet redan idag. Förslagen skulle innebära ett påtagligt ökat ansvar för regionerna kring personer med samsjuklighet. Få eller inga förslag läggs i utredningen kring statligt stöd som i praktiken skulle underlätta regionernas utmaningar i den aspekten.

Vidare ser regionen ytterligare utmaningar i att samverka med, som i Gävleborgs fall, så många som 10 kommuner. Avtal, överenskommelser, diskussioner kring kompetensöverföring, skatteväxling och samverkansstrukturer kräver kompetens och administrativa resurser. Utmaningar som kräver en djupare konsekvensanalys.

Om ändå utredningens förslag beslutas instämmer dock Region Gävleborg med utredningen i att en sammanhållen uppföljning är nödvändig – inte bara utifrån de målbilder som tagits fram – utan lika mycket utifrån uppföljning av ekonomisk och annan påverkan på regionerna, likväl som aspekter i jämlik vård, och undanträngningseffekter.

Region Gävleborg

Johan Kaarme
Hälso- och sjukvårdsdirektör