

**Mottagare**

Socialnämnden/Hälso- och sjukvårdsnämnden

## Förstudie samsjuklighetsutredningen

### Förslag till beslut

Socialnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner informationen.

---

### Sammanfattning

Denna förstudie avser den nationella utredningen *Från delar till helhet*, även kallad samsjuklighetsutredningen. Samsjuklighetsutredningen är en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. Utredningen föreslår att regionernas hälso- och sjukvård ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende, även för individer utan samsjuklighet. Syftet med förtydligandet av hälso- och sjukvårdens ansvar är främst att skapa förutsättningar för att hålla ihop behandlingen av alla psykiatriska tillstånd inklusive skadligt bruk och beroende.

Det förändrade huvudmannskapet innebär att socialtjänstens uppdrag renodlas och får ett tydligare fokus på förebyggande insatser och socialt stöd gällande boende, sysselsättning, försörjning och socialt nätverk. Socialtjänsten har också kvar det yttersta ansvaret för att barn och unga ska växa upp under goda och trygga förhållanden.

Samsjuklighetsutredningen beskriver en omfattande reform bestående av tio bärande delar och resultatet i förstudien presenteras utifrån dessa.

### Ärendebeskrivning

Samsjuklighetsutredningen beskriver en omfattande reform bestående av tio bärande delar:

<ul style="list-style-type: none"> <li>All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för hälso- och sjukvård.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En samordnad vård- och stödverksamhet för dem med stora samordningsbehov ska finnas överallt.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlingen ska ges samordnat med behandling av andra psykiatriska tillstånd.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tillgången till personligt ombud ska öka för personer med samsjuklighet.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagning som alla regioner ska erbjuda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ett program för stärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Uppsökande och förebyggande insatser, social trygghet, anhörigstöd samt insatser till barn och unga ska vara fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sammanhållen uppföljning ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska utformas</li> </ul>

Resultatet i denna förstudie presenteras utifrån dessa tio delar.

Utredningen föreslår tre olika verktyg för att hantera de ekonomiska konsekvenserna av reformen: Skatteväxling eller motsvarande från kommun till region med anledning av förslaget att regionen ska ansvara för all behandling vid skadligt bruk och beroende, stimulansmedel för genomförande av reformen samt statsbidrag för nya åtaganden, enligt den s k finansieringsprincipen.

Samsjuklighetsutredningen har lämnat sitt slutbetänkande. Utredningen föreslår att reformen ska genomföras stegvis under en femårsperiod. Det finns ännu inte något tydligt tidsperspektiv för processen, men SKR rekommenderar att kommuner och regioner påbörjar arbetet omgående.

Denna förstudie syftade till att göra en analys av hur nuläget i Region Gotland förhåller sig till förslagen i utredningen. Ett mål i denna förstudie var att lämna ett förslag på ledningsstruktur och organisation för den omställningsprocess som förväntas pågå under fem år från beslut. Ledning och styrning kommer att utgå från den befintliga samverkansstrukturen samt en förstärkning av den s k SLIT-gruppen (samordnad ledning integrerade team). På den politiska nivån finns redan idag ett samarbete mellan de två berörda nämnderna i form av gemensamma arbetsutskott.

Ett annat mål med denna förstudie var att ta fram en övergripande plan för genomförandet med fokus på prioriteringar i ett inledande skede.

Förstudien inleddes med en workshop bestående av chefer för berörda verksamheter, förtroendevalda samt representanter från en brukarorganisation. Sedan hölls ytterligare workshops utifrån olika teman där chefer och medarbetare från berörda verksamheter fick möjlighet att mötas över förvaltningsgränserna och formulera viktiga utvecklingsområden som vi kan börja arbeta med redan idag. Dessa utvecklingsområden presenteras i slutrapporten under respektive del.

Det finns redan idag mycket insatser att erbjuda målgruppen. Det är dock fragmentiserat, vilket gör det svårt för individen att veta vilka verksamheter som erbjuder vad. Detta ställer höga krav på att även innan beslut fattas i samsjuklighetsutredningen öka samverkan och jobba mer personcentrerat.

Vissa utvecklingsområden som identifierats i förstudien kan förvaltningarna hantera och prioritera själva. Majoriteten av utvecklingsområden bör hanteras och prioriteras gemensamt i den förstärkta SLIT-gruppen. Mer komplexa utvecklingsområden och processer bör prioriteras och formuleras uppdrag kring inom ramen för samverkansstrukturen

Den största utmaningen för Region Gotland som identifierats i denna förstudie är lokalfrågan. Det handlar för socialförvaltningen främst om utveckling av nya boendeformer och för hälso- och sjukvårdsförvaltningen behov av ökat antal slutenvårdsplatser. Därför föreslås att en särskild förstudie görs gällande lokalfrågan.

### **Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse, Förstudie samsjuklighetsutredningen, daterad 2024-03-21  
Slutrapport Förstudie samsjuklighetsutredningen, daterad 2024-03-20  
Bilaga 1, Förslag på tidplan för genomförandet

Socialförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Marica Gardell  
Socialdirektör

Marie Loob  
Hälso- och sjukvårdsdirektör