

**Mottagare**

Hälso- och sjukvårdsnämnden, Socialnämnden

## Remiss. Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)

### Förlag till beslut

- Socialnämnden/Hälso- och sjukvårdsnämnden antar remissvaret som sitt eget.

---

### Sammanfattning

Remissen avser den nationella utredningen Från delar till helhet - 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, och att det ska framgå av hälso- och sjukvårdslagen. 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, oavsett om behandlingen sker med läkemedel, psykologiska, psykosociala eller andra behandlingsmetoder.

Det förändrade huvudmannaskapet 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.

Utredningen föreslår också att det blir obligatoriskt för kommuner och regioner att gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet för en avgränsad målgrupp med särskilt stora samordningsbehov. Ett annat förslag handlar om att alla regioner ska erbjuda sprututbyte i så kallad lågtröskelverksamhet. Övriga förslag i utredningen handlar om bland annat samverkan, brukarinflytande och uppföljning.

Denna reform föreslås träda i kraft 1 januari 2025. Utredningen föreslår att det ska gå två år mellan beslut och ikraftträdande.

Föreliggande tjänsteskrivelse har tagits fram i samverkan mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen, socialförvaltningen och regionstyrelseförvaltningen.

Förvaltningarna är i huvudsak positiva till utredningens förslag, då förslagen helt utgår från målgruppens behov. Dock innebär denna reform stora utmaningar för både hälso- och sjukvården och socialtjänsten när det gäller ekonomi, kompetens och organisation.

### **Ärendebeskrivning**

Remissen avser den nationella utredningen Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. Den särskilde utredaren Anders Printz uppdrag har varit 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.

Uppdraget delredovisades den 30 november 2021. Regeringen beslutade i tilläggsdirektiv den 28 oktober 2021 att ge utredaren i uppdrag att lämna förslag på en gemensam lagstiftning för att bland annat göra tvångsvårdslagstiftningen mer flexibel i sin utformning. Ett slutbetänkande ska lämnas 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.

Den föreslagna reformen syftar till att insatserna till målgruppen blir mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade och 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 lågtröskelmottagningar 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 bedrivas 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.

Utredningens förslag har tagits fram genom aktivt deltagande av personer med samsjuklighet, anhöriga samt av personer som arbetar i, styr och leder de verksamheter som riktar sig till målgruppen. Inledningsvis sammanfattades ett antal målbilder för samhällets insatser till personer med samsjuklighet. Målbilderna har påverkat och hänger ihop med de förslag som utredningen lämnar.

### **Skadligt bruk och beroende**

Utredningen föreslår att både socialtjänst och hälso- och sjukvård ska använda begreppen skadligt bruk och beroende, som gemensamma värdeneutrala begrepp som inte riskerar att bidra till stigmatisering. Det finns fördelar med att använda samma begrepp i de båda verksamheterna.

### **Samsjuklighet**

Samsjuklighet innebär att ha flera diagnoser samtidigt. I den här utredningen handlar det om skadligt bruk eller beroende samtidigt med andra psykiatriska diagnoser eller närliggande tillstånd. Sådana tillstånd kan påverka och förstärka varandra på olika sätt, och det finns flera förklaringsmodeller till hur de hänger ihop med varandra. Utredningens direktiv omfattar psykiatrisk men inte somatisk samsjuklighet. Somatiska sjukdomar ingår därmed inte i definitionen av utredningens målgrupp. Däremot finns det en tydlig koppling mellan psykiatrisk och somatisk ohälsa.

Omkring hälften av alla vuxna personer med skadligt bruk eller beroende har samtidigt en annan psykiatrisk diagnos. Sammantaget bedömer man att cirka 250 000 vuxna personer har en samsjuklighet. När det gäller barn och unga är det svårt att göra en motsvarande skattning, eftersom det finns mer begränsat med uppgifter.

Personer med samsjuklighet är en heterogen grupp. Vissa i gruppen har bara behov av behandling för sitt psykiatriska tillstånd inklusive skadligt bruk och beroende. Andra har en utsatt livssituation på flera sätt och ett omfattande behov av sociala stödinsatser.

### **All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.**

Utredningen föreslår att regionernas hälso- och sjukvård ensamt får ansvar för all behandling av skadligt bruk och beroende och att det ska framgå av hälso- och sjukvårdslagen. Förslaget är inte avgränsat till personer med samsjuklighet,

utan omfattar allt det som i dag brukar benämnas missbruks- och beroendevård, inklusive de insatser som utgör behandling inom heldygnsvård. Med behandling avses enligt Socialstyrelsens termbank åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd. Exempel på behandling är läkemedelsbehandling, medicinteknisk behandling, funktions- och aktivitetsträning, manuell behandling, psykologisk och psykosocial behandling och förebyggande behandling. Utredningen föreslår också att vården för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård.

Regionerna har redan i dag ett ansvar för behandling av skadligt bruk och beroende, men utredningen föreslår att detta ansvar förtydligas med hjälp av förtydligande i lagstiftningen.. För att förbättra förutsättningarna för en säker vård av god kvalitet föreslår vi också att det ska framgå av lag att vården ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård. Mot bakgrund av dessa förslag bedömer vi att roller och ansvar inom hälso- och sjukvården behöver fastställas. Det finns också skäl att vidare utreda frågan om hälso- och sjukvårdens roll vid anhörigstöd.

Många personer kommer dock fortsatt behöva insatser från båda huvudmännen, och för dem finns ett antal bestämmelser som ska främja samverkan som är tillämpliga, och som behöver fortsätta följas upp och utvecklas.

Utredningen lyfter primärvården som en viktig del av vården utifrån sitt helhetsperspektiv och möjligheten till en kontinuitet i kontakten, men att riskbruk, skadligt bruk och beroende inte uppmärksammas inom primärvården i tillräcklig utsträckning i dag. I god och nära vård beskrivs stegvisa och väl sammanhängande insatser där primärvården är basen. En annan viktig del av den stegvisa vården är specialiserad beroendevård, som kan vara en del av den psykiatriska vården eller en egen organisation. Inom ramen för den specialiserade beroendevården erbjuds utredningar samt farmakologiska, psykologiska och psykosociala behandlingar som kräver specialistkunskap. Utredningens uppfattning är att kunskapen om psykosocial behandling i dag främst finns inom socialtjänsten och att det kommer att behövas en överföring av kompetens till hälso- och sjukvården.

I utredningen drar man slutsatsen att begreppet ”psykisk ohälsa” inte för alla självklart inkluderar skadligt bruk och beroende. Utredningen bedömer därför att en sådan struktur för stegvis vård vid psykisk ohälsa särskilt behöver beskriva omhändertagandet vid skadligt bruk och beroende.

Även när det gäller barn och unga gör utredningen bedömningen att regionernas hälso- och sjukvård har bättre förutsättningar att kunna erbjuda likvärdig, evidensbaserad behandling. Det förutsätter att regionen har ett tydligt utpekad ansvar att stå för sådan behandling, och också avsätter nödvändiga resurser.

När det gäller barn och unga behöver regionerna besluta om gemensamma strukturer för omhändertagande av skadligt bruk och beroende tillsammans med kommunerna, utifrån socialtjänstens övergripande ansvar för trygga och goda uppväxtförhållanden och sambandet mellan ungdomars alkohol- och narkotikaanvändning och sociala problem. Utredningen framhåller s k MiniMaria-mottagningar, som är specialiserade öppenvårdsmottagningar som erbjuder barn och unga psykosocial och medicinsk bedömning av alkohol och drogproblem, drogtester samt individuell eller familjeterapeutisk behandling, och ofta drivs i samverkan mellan region och kommun. Möjligheterna för en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation gällande insatser för barn och unga kan därför behöva utredas vidare, för att underlätta arbetet med integrerade verksamheter även för denna målgrupp.

### **Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd**

Utredningen föreslår att det tydliggörs att värden vid skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård. Med samordning menas koordination av resurser och arbetsinsatser för att erhålla högre kvalitet och större effektivitet. För personer med samsjuklighet är det viktigt med samordnad utredning och behandling, och resurser och insatser för att utreda och behandla skadligt bruk eller beroende behöver koordineras med resurser och insatser för att utreda och behandla andra psykiatriska tillstånd. Det kan till exempel ske genom samordning mellan olika verksamheter, eller genom samordnade team inom en verksamhet.

Utredningen konstaterar att det är vanligt att personer med skadligt bruk och beroende inte får tillgång till den psykiatriska behandling som de har behov av. Det delade ansvaret för behandling av skadligt bruk och beroende kan i dag ofta leda till att personer med samsjuklighet inte får insatser för de olika tillstånden parallellt.

Detta beror dock inte bara på hur huvudmannskapet är fördelat, utan också på resurser, kompetens, arbetssätt och kultur inom hälso- och sjukvården. De personer med samsjuklighet som vi har träffat betonar behovet av stöd och vård som hänger ihop som en helhet, och vikten av att inte bli utestängd från stöd och vård och att få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa. Att utredning och behandling av de olika tillstånden samordnas är viktigt för att värden ska vara säkra och av god kvalitet. Men trots rekommendationer i nationella riktlinjer brister samordningen fortfarande.

### **Socialtjänstens ansvar för personer med skadligt bruk och beroende förtydligas**

Uppsökande och andra förebyggande insatser, social trygghet med fokus på funktionsförmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv, anhängigtöd, samt insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligt uppdrag för socialtjänsten.

Socialtjänstens uppdrag inriktas på fyra områden:

1. Kartläggning av levnadsförhållanden, uppsökande verksamhet, information om och förmedling till samhällets stöd och annat förebyggande arbete för att motverka skadligt bruk och beroende.
2. Sociala stödinsatser för försörjning, boende, sysselsättning, trygghet och sociala sammanhang, med fokus på att stärka den enskildes resurser, funktionsförmåga och möjligheter till självständigt liv.
3. Stöd till anhöriga.
4. Insatser för att barn och unga ska växa upp under goda och trygga förhållanden.

Fokus för socialtjänstens insatser ska vara på att främja ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktivt deltagande i samhällslivet, samt att frigöra och utveckla resurser. Det innebär en perspektivförskjutning, där socialtjänstens ansvar för personer med skadligt bruk och beroende inriktas på det vi menar är socialtjänstens kärnuppdrag och särskilda kompetens.

Även om långt ifrån alla med skadligt bruk eller beroende har sociala problem så finns det en förhållandevis stor grupp där socialtjänstens stöd och hjälp kan vara helt avgörande.

Utredningen bedömer att det sociala arbetet gynnas av en sådan renodling som föreslås. Det kan bland annat underlätta resursfördelning och kompetensförsörjning. Ett tydligare fokus på den typ av insatser som beskrivs ovan kan också öka behovet av och stimulera till mer forskning om sådana insatser. Det kan även öka motivationen att förbättra uppföljningen av insatserna, vilket kan ligga till grund för systematiserad beprövad erfarenhet kring nyttan av olika typer av insatser, och därmed stärka förutsättningarna för en kunskapsbaserad socialtjänst.

Lagstiftningen ser idag olika ut för hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten när det gäller ansvar för stöd till anhöriga. Socialtjänsten har enligt lagstiftningen ett tydligare ansvar att ge anhörigstöd än vad hälso- och sjukvården har, även om det generella ansvaret för hälso- och sjukvården att förebygga ohälsa kan sägas inkludera anhöriga som riskerar att drabbas av ohälsa på grund av att de vårdar eller stödjer en person med skadligt bruk eller beroende. Hälso- och sjukvården kan också bidra med kunskap till anhöriga om skadligt bruk, beroende och andra psykiatriska tillstånd. Hälso- och sjukvården har ett ansvar att särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar. Utredningen påpekar att det finns skäl att vidare utreda frågan om hälso- och sjukvårdens roll vid anhörigstöd.

**En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivs gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.**

Regionen och kommunerna i länet ska gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet för personer som har behov av både hälso- och sjukvård- och socialtjänstinsatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning av sådan art att det nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras.

Syftet med verksamheten är att genom samordnade och kontinuerliga vård- och stödinsatser som utgår från deltagarens individuella mål, behov, resurser och sociala sammanhang främja deltagarnas hälsa, trygghet och levnadsvillkor.

Den samordnade verksamheten ska innehålla uppsökande arbete, hälso- och sjukvård- och socialtjänstinsatser samt samordning av insatser. Deltagarna ska tilldelas en vård- och stödsamordnare. Verksamheten ska på lämpligt sätt ta till vara kompetens hos personer med erfarenhet av att leva med en psykisk funktionsnedsättning.

**Ekonomiska konsekvenser**

Förslagen får ekonomiska konsekvenser för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. De metoder för ekonomisk kompensation som beskrivs i utredning är skatteväxling, stimulansbidrag samt ersättning för nytt åtagande för regioner att bedriva sprututbytesverksamheter och kompensation till regioner och kommuner för borttagande av patientavgift i den samordnade vård- och stödverksamheten.

Med hänsyn till de stora brister som finns på området samt de positiva effekter förslaget om en samordnad vård- och stödverksamhet har på individuell och samhällsekonomisk nivå, bedömer utredningen också att staten bör överväga att avsätta ytterligare medel till inrättande och genomförande av vård- och stödverksamheten. Detta trots att den inte bedöms vara nytt åtagande för regioner och kommuner.

Utredningen gör bedömningen att en skatteväxling som förhandlas och beslutas på lokal nivå är det sätt som bäst kan säkra att kostnadsöverföring motsvarar faktiska förhållanden.

Utredningen föreslår att statliga medel ska avsättas för omställning och implementering av utredningens förslag. Stödet bör utgå mellan 2023–2027, det vill säga två innan och tre år efter reformen. I nuvarande överenskommelse mellan regeringen och SKR inom området psykisk hälsa fördelas 200 miljoner kronor till länen för att skapa goda förutsättningar för samverkan för personer med samsjuklighet. Utredningen föreslår att ytterligare 200 miljoner bör avsättas till regioner och kommuner för att underlätta omställningen som krävs på grund av det förtydligade huvudmannskapet.

## Bedömning

Förvaltningarna delar utredningens beskrivning av målgruppen och dess behov samt dagens svårigheter att tillgodose dessa. Det stämmer väl överens med situationen på Gotland. Det är glädjande att se att det är målgruppens behov som fullt ut står i fokus för förslagen, även om det kommer att innebära stora omställningar för både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Förvaltningarna står i huvudsak bakom utredningens förslag och bedömningar. Förslagen innebär en ökad helhetssyn på individens behov samt en ökad personcentrering och följer väl den fokusförflyttningen som pågår i God och nära vård

Ett förändrat synsätt på målgruppen med ett minskat stigma innebär mycket positivt för de individer som har skadligt bruk och beroende, men även för de anhöriga och då inte minst barnen.

Idag finns inom socialtjänsten på Gotland välfungerande verksamheter för målgruppen som bland annat Alkohol- och drogrådgivningen. Förvaltningarna känner en viss oro för att kompetens ska gå förlorad i övergången. Samarbetet mellan förvaltningarna är mycket viktigt i detta arbete för att det ska bli bra för både personer med skadligt bruk och beroende samt för berörd personal

Idag saknar Region Gotland de flesta delar som föreslås i den samordnade vård och stödverksamheten, vilket innebär att det kommer att krävas betydande ekonomiska resurser till personal, utbildning, lokaler med mera. Däremot har vi på Gotland erfarenhet av att driva integrerade verksamheter, hälso- och sjukvård och socialtjänst tillsammans, och det finns en struktur för samordnad ledning och styrning.

Intentionerna i betänkandet går väl i linje med den fokusförflyttning som pågår i arbetet med god och nära vård. Vid utformandet av strukturer för stegvis vård vid psykisk ohälsa behöver vi särskilt beskriva omhändertagandet vid skadligt bruk och beroende där primärvården med nya metoder och arbetssätt identifierar riskbruk, skadligt bruk och beroende hos de patienter de möter.

## Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 22 mars 2022

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

Yttrande daterat 20 april 2022

Socialförvaltningen

Marica Gardell  
Socialdirektör

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob  
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

## Skickas till

Socialnämnden/Hälsa- och sjukvårdsnämnden  
Socialdepartementet