

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

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

### Sammanfattning

Region Gotland delar utredningens beskrivning av målgruppen och dess behov samt dagens svårigheter att tillgodose dessa. 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 kommuner och regioner. Region Gotland instämmer därmed huvudsakligen i utredningens förslag och bedömningar. Förslagen innebär en ökad helhetssyn på individens behov samt en ökad personcentrering. 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.

Region Gotland avser inte att specifikt kommentera alla utredningens bedömningar och förslag utan fokuserar på att lämna synpunkter och tillägg till några av dem.

Ett mer renodlat ansvar för skadligt bruk och beroende för huvudmännen är i huvudsak positivt. Region Gotland framför dock synpunkter och behov av vissa förtydliganden när det gäller gruppen barn och unga, anhöriga till individer med skadligt bruk och beroende samt gällande det förebyggande arbetet inom socialtjänsten. Region Gotland gör bedömningen att de ekonomiska konsekvenserna är större än vad som redovisas i utredningen. Slutligen vill Region Gotland framföra synpunkter gällande kompetensförsörjning.

### Yttrande

#### Kapitel 9.2.4 Hälsa- och sjukvårdens ansvar för stöd till anhöriga kan förtydligas

Region Gotland tycker att det är mycket positivt att anhörigas situation och behov beaktas i utredningen.

Idag ligger anhörigstödet och det mesta av den psykosociala behandlingen vid skadligt bruk och beroende hos socialtjänsten. Ofta i samma verksamheter. Flera psykosociala behandlingsmetoder involverar nätverket till personerna med skadligt bruk och beroende. Dessa olika perspektiv berikar varandra i behandlingsarbetet.

Region Gotland instämmer i utredningens bedömning att regionernas hälso- och sjukvård och kommunernas socialtjänst har en viktig roll i stödet till anhöriga till personer med skadligt bruk och beroende, och att hälso- och sjukvårdens ansvar kan behöva förtydligas. I många fall kan det vara en fördel för både personerna med skadligt bruk och beroende samt de anhöriga att inte separera dessa perspektiv till olika huvudmän.

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

Socialtjänstens förtydligade och renodlade uppdrag ger större möjligheter att utveckla områdena i grunduppdraget så som förebyggande arbete, boende, sysselsättning och försörjning. Region Gotland delar utredningens beskrivning att det förebyggande arbetet generellt utgör en liten del av socialtjänstens verksamhet och att både uppföljning och utvärdering av förebyggande insatser behöver utvecklas, för att säkerställa en jämlik tillgång till kunskapsbaserade insatser.

Idag har socialtjänsten stor frihet att utforma de förebyggande insatserna på det sätt som de anser är mest ändamålsenligt. Region Gotland hade gärna sett någon form av förtydligande kring inriktning och nivå på socialtjänstens förebyggande arbete. Det finns ett stort behov av ett samlat nationellt kunskapsstöd på området. Avsnittet om förebyggande insatser i vård och insatsprogrammet för missbruk och beroende är inte särskilt omfattande, t ex saknas helt metoder för förebyggande arbete att använda t ex i skola och socialtjänst

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

##### *Barn och unga*

Region Gotland delar utredningens bedömning att regionerna och kommunerna behöver ha gemensamma strukturer för omhändertagandet av skadligt bruk och beroende hos barn och unga, och att det finns starka skäl att organisera vården för barn och unga i form av integrerade verksamheter. Region Gotland vill dock framföra att gränsen mellan vad som är socialt stöd och psykosocial behandling är mer flytande när det gäller unga personer och deras familjer. Med mer renodlade ansvarsområden kan det ändå finnas behov av en flexibilitet när det gäller insatser för barn och unga, särskilt i integrerade verksamheter som t ex MiniMaria. Det kan t ex finnas behov av att hålla ihop behandlingen/stödet till den unge med det stöd som ges till föräldrarna.

För att kunna erbjuda integrerad vård och stöd som är patientsäker är behovet av gemensam dokumentation stort och mycket angeläget. Utredningen framför att möjligheterna för en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation gällande insatser för barn och unga kan behöva utredas vidare. Detta för att underlätta arbetet med integrerade verksamheter även för denna målgrupp.

Region Gotland hade gärna sett att utredningen lagt skarpare förslag avseende stärkt möjlighet till informationsdelning gällande barn och unga och anser att det hade varit en fördel om utredningen bett om tilläggsdirektiv för att påskynda den processen.

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

Region Gotland förstår utredningens förslag kring regionernas ansvar för hälso- och sjukvård i samband med HVB-placeringar, då det går helt i linje med utredningen i övrigt. Region Gotland har vissa farhågor med förslaget. Som utredningen beskriver är det idag ofta socialtjänsten som står för hela kostnaden vid en HVB-placering. Detta innebär att det i de flesta fall inte finns någon erfarenhet hos kommunerna och

regionerna av att samarbeta kring placeringar på HVB. Regionerna har liten erfarenhet av att upphandla HVB och det finns även frågetecken kring vilken kvalitet hälso- och sjukvårdsinsatserna håller på HVB. Det är två olika synsätt som ska mötas. Det finns stora risker för att konflikter kan uppstå, åtminstone inledningsvis, vilket kan drabba individen. Vem har tolkningsföreträde om man har olika uppfattningar kring individens behov?

Då Gotland är en liten region kommer möjligheterna att driva HVB i egen regi vara små. Placeringar på HVB kommer även fortsättningsvis i huvudsak behöva ske utanför regionen, vilket kommer att innebära att Region Gotland i mindre utsträckning än andra regioner kommer att kunna använda hälso- och sjukvårdslösningar i den egna regionen.

### **Kapitel 15.8 Ekonomiska konsekvenser**

Utredningen föreslår skatteväxling mellan kommun och region, statliga stimulansmedel samt ersättning i enlighet med finansieringsprincipen som verktyg för ekonomisk kompensation för kommuner och regioner.

Region Gotland anser att de ekonomiska konsekvenserna för regioner och kommuner kommer att vara större än vad som beskrivs i utredningen. Då beräkningarna för den föreslagna skatteväxlingen är gjorda efter den resurssättning regionerna och kommunerna har idag, innan denna reform som föreslås, haltar resonemanget något. Precis som utredningen belyser på flera håll är detta en målgrupp som under lång tid inte prioriterats och där det ofta är svagt resurssatt både i region och kommun. Detta har bidragit till att det finns mycket stora brister på området. Förslagen i utredningen bidrar till en betydande och nödvändig ambitionshöjning. Nya åtaganden för regioner och kommuner ska ersättas i enlighet med finansieringsprincipen.

I denna utredning föreslås att det endast är sprututbytesverksamheten och avskaffande av patientavgifter i den samordnade vård- och stödverksamheten som kommer att ersättas. För många kommuner och regioner kommer t ex den samordnade vård- och stödverksamheten innebära nya ekonomiska åtaganden om man t ex saknar personal med kompetens i de metoder som krävs. Behov av nya och anpassade lokaler är exempel på andra kostnader som kan tillkomma. Utformandet av den stegvisa vården för denna målgrupp med primärvården som bas innebär också behov av kompetenshöjande insatser och förändrade arbetsätt.

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

Utredningen föreslår två års förberedelser för kommunerna och regionerna innan utredningens förslag föreslås träda i kraft. Två år är en relativt kort tid när det gäller en sådan omfattande reform som denna. Region Gotland känner en oro för hur det kommer att bli för målgruppen då det finns en stor risk att det kommer att uppstå ett glapp när socialtjänsten ska avveckla samtidigt som regionen ska utveckla verksamheter, arbetsätt och metoder för målgruppen. Särskilt lång tid tar det att förändra synsätt, normer och attityder. Region Gotland är positiv till att folkhälsomyndigheten ges ett uppdrag att ansvara för ett nationellt program för ökat brukarinflytande samt minskat stigmatisering av målgruppen. Region Gotland ser gärna att man tar ett bredare grepp kring hur denna stigmatisering t ex påverkar statusen att arbeta inom området och därmed förutsättningarna till kompetensförsörjning.

Samordnade och långsiktiga insatser för att säkerställa kompetensförsörjning är nödvändigt för att reformen ska få önskat positivt resultat. Region Gotland vill

därför särskilt lyfta behovet av att de lärosäten som har utbildning för berörda yrkeskategorier i större utsträckning än idag integrerar kunskap om psykisk ohälsa i allmänhet, men också specifikt kunskap om skadligt bruk och beroende.

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Socialnämnden

Mats-Ola Rödén  
Ordförande

Rolf Öström  
Ordförande

Marie Loob  
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Marika Gardell  
Socialdirektör