

Remiss. Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet

Sammanfattning

Region Skåne uppskattar helhetsgreppet och brukarperspektivet i utredningen. Arbete utifrån evidens, uppföljning av resultat och forskning framhålls. Dessa är samtliga mycket viktiga faktorer, då det bland annat inom beroendevården fortfarande finns en tendens att ideologisera frågor och inte arbeta efter evidensbaserad praktik. Inom hälso- och sjukvården finns en benägenhet att inte se skadligt bruk och beroende som diagnoser, som ska behandlas med evidensbaserade insatser och som ska inkluderas i bedömning av andra psykiatriska och somatiska tillstånd. Förutom brist på respekt för den enskilde brukaren, leder detta till en ineffektiv hälso- och sjukvård. Skadligt bruk och beroende som inte uppmärksammas leder till sämre behandlingsresultat vid både somatisk och psykiatrisk ohälsa.

Förändring av huvudmannskapet för skadligt bruk och beroende är viktigt för en jämlik och högkvalitativ beroendevård. Skadligt bruk och beroende ska utredas, diagnostiseras och behandlas inom hälso- och sjukvården precis som andra sjukdomstillstånd.

Region Skåne vill dock särskilt lyfta att det fortsatt kommer finnas stora utmaningar avseende samverkan och att förändringar av gränser innebär att andra gränslinjer uppstår.

Region Skåne noterar att förslagen i utredningen om tillägg i hälso – och sjukvårdslagen respektive patientlagen avser särbestämmelse för en särskild grupp, något som är nytt. Hälso – och sjukvårdslagen och patientlagen är idag inte någon rättighetslagstiftning som socialtjänstlagen. Region Skåne kan se risker med detta vägval, t ex ur ett prioriteringsperspektiv. Hälso – och sjukvårdslagen anger att den med störst behov ska ges företräde till vård.

Region Skåne konstaterar att förslaget om samordnad vård – och stödverksamhet innebär ökad statlig styrning och är ett ingrepp i det kommunala självstyret. Region Skåne ser också en risk att detta blir en otydlig organisationsform som innebär mycket administration och blir en utmaning utifrån arbetsmiljöansvaret. Region Skåne ställer sig därför tveksamma till förslaget.

Utredningen föreslår att de föreslagna förändringarna i befintliga lagar och ny lag om samordnad vård- och stödverksamhet ska börja gälla den 1 januari 2025.

Region Skåne menar att om förslagen ska genomföras krävs det en längre implementeringsperiod och genomgripande förändringar i tvångsvårdslagstiftningen för att genomföra förslagen i utredningen. Erfarenheterna från tidigare skatteväxlingar mellan region och kommuner visar tydligt på betydelsen av tillräcklig implementeringstid för att förändringarna ska bli positiva.

Om förslaget genomförs behöver regionerna identifiera behovet av kompetens på området och hur det ska tillgodoses. Detta är en aspekt som bör beaktas vid bestämmande av tidpunkten för när förslaget ska träda i kraft.

I det följande lämnar Region Skåne synpunkter på vissa delar av delbetänkandet.

8. Förändrad styrning av insatser för personer med samsjuklighet

Region Skåne delar utredningens bedömningar i kapitlet. Bedömningen avseende att nya sätt att styra liksom bedömningen om trygg och säker arbetsmiljö är generella och gäller inte enbart detta område.

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 Skåne har inga invändningar.

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

Region Skåne ser positivt på att behandling av medicinska tillstånd hanteras av regionernas hälso- och sjukvård. Det ger bättre förutsättningar för bredare och mer jämlikt utbud av evidensbaserad behandling och vård, men ställer också krav på regionernas egen organisering och processer, behov av tydliga vårdprocesser och beaktande av nya gränssnitt.

Region Skåne menar att en övergångstid på fem år kan vara för kort. Erfarenheterna från Psykiatrireformen 1992 som genomfördes 1995 är att det inte var tillräcklig tid för förberedelser och att det fortfarande finns oklarheter kring ansvar och finansiering som kan härledas till den skatteväxlingen som gjordes. Besluten behöver följas av en organisatorisk flexibilitet och tillräckliga resurser. De gränssnitt mellan huvudmännens ansvarsområden som idag kräver omfattande samverkan mellan huvudmännen kommer att förskjutas om förslaget beslutas, men gränssnitsdiskussioner kommer fortfarande vara aktuella, till exempel gällande vad som är hälso- och sjukvårdsinsats och vad som är annan insats, särskilt vid hem för vård och boende (HVB) -placeringar. Det mesta av arbetet behöver göras regionalt, oavsett stimulansmedel och ev nationell stödstruktur.

Som en konsekvens av förslagen kan regionerna också förväntas få nya uppdrag som man tidigare inte hanterat t.ex. lågtröskelverksamheter och SMADIT-samverkan (samverkan mot alkohol och droger i trafiken).

Kompetens avseende behandlingsinsatser behöver utvecklas inom regionens hälso- och sjukvård. Även omhändertagandet av barn kommer kräva högre kompetens och större samverkan.

En risk att beakta när ansvaret flyttas till regionerna är sämre tillgänglighet då det kan bli färre utbudsorter inom regional hälso – och sjukvård än med som i Skåne 33 kommuner.

9.2.2 Vården ska samordnas med vården av andra psykiatriska tillstånd

Region Skåne ställer sig bakom förslaget att vården ska samordnas med vården av andra psykiatriska tillstånd, vilket också är i linje med "Region Skånes strategiska plan för psykisk hälsa" och ramöverenskommelse för "Samverkan psykisk hälsa och beroende" mellan de skånska kommunerna och Region Skåne.

Region Skåne menar dock att benämningen borde vara "annan vård vid psykisk ohälsa", då primärvården också har ett ansvar och all psykisk samsjuklighet inte behöver specialistvårdens resurser. Det finns även ett behov av att samordna vården avseende somatisk ohälsa, det bör övervägas om inte det borde ingå i förslaget.

9.2.3 Roller och ansvar inom hälso- och sjukvården behöver fastställas

Att skapa en sammanhängande vård med stegvisa insatser är en rimlig ansats. Av Region Skånes remissyttrande över SOU 2021:6 God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa framgår dock att Region Skåne menar att det är en fråga för regionerna att bestämma vilka beslut man vill fatta avseende organisation och struktur. Detta har också betydelse för funktionerna fast vårdkontakt, fast läkarkontakt och den plan som möjliggör för patienten att följa sin vårdprocess.

Förslagen i delbetänkandet påverkar hela hälso – och sjukvårdssystemet och de olika vårdnivåerna, vilket skulle kunna utvecklas ytterligare. Byte av huvudmannaskap kommer innebära en stor omställning för primärvården, men också en stor möjlighet. Att tillgodose kompetens inom området, vilket spänner över samtliga yrkeskategorier, blir en utmaning. Samtidigt är förtydligande om att primärvårdens uppdrag avser både fysisk och psykisk ohälsa är på väg, vilket kommer innebära en uppväxling i kompetensen kring psykisk (o)hälsa generellt.

När det gäller barn och unga bör den övergripande strukturen för omhändertagande tas fram gemensamt med kommunerna. Det behöver också finnas fler integrerade verksamheter som vänder sig till barn och unga med riskbruk, skadligt bruk och beroende, och vars uppdrag med fördel även kan omfatta annan psykisk ohälsa. För att underlätta förutsättningarna för sådana integrerade verksamheter för barn och unga behöver frågan om gemensam dokumentation utredas.

9.2.4 Hälso- och sjukvårdens ansvar för stöd till anhöriga kan förtydligas

Region Skåne instämmer i bedömningen.

9.3 Perspektivförskjutning för socialtjänstens arbete med skadligt bruk och beroende

Region Skåne har inga synpunkter på detta avsnitt.

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

9.4.1 Regionernas ansvar för hälso- och sjukvård på HVB ska regleras i HSL och SoL
Region Skåne instämmer i utredningens förslag att socialtjänsten ska ha fortsatt ansvar för placeringen på hem för vård eller boende (HVB) för både barn och vuxna men vill betona vikten av att regionerna har ansvar för hälso – och sjukvård. Det är viktigt att betona barns och vuxnas olika behov av insatser.

Region Skåne är tveksamma till om de exempel som utredningen tar upp avseende insatser på HVB-hem är insatser med evidens för att de bäst genomförs inom ramen för en HVB-placering. Samtidigt konstateras att det finns stora behov av hälso – och sjukvård både för barn och vuxna.

Det är en stor utmaning att definiera vilka insatser som är hälso- och sjukvårdsinsatser och vilka som är ”andra insatser”.

9.4.2 En individuell plan ska upprättas om det inte är uppenbart obehövt

Region Skåne ställer sig bakom förslag och bedömning.

9.4.3 Om regionen inte fullgör sina åtaganden inträder betalningsansvar

Region Skåne avstyrker förslaget om att hälso- och sjukvården ska betala för insatserna enligt en schablonmodell om de inte är med och planerar för och står för insatserna. Detta kan ses som ett misstroende mot regionerna. Istället borde kvalitet, kontinuitet och uppföljning av de insatser som ges på HVB-hem framhållas. Det borde också tydligare framhållas att insatserna är en form av undantagslösning, då motsvarande insatser på hemmaplan ofta saknas. Fokus borde istället vara på hur dessa insatser kan erbjudas på annat sätt.

9.5 Trots positiv utveckling kvarstår utmaningar med samverkansöverenskommelser

Region Skåne delar bedömningen i viss utsträckning.

9.6 Fortsatt behov av utvecklad samordning på individnivå

Region Skåne delar bedömningarna om fast vårdkontakt, utvecklad individuell plan för samordning och samverkan vid utskrivning från psykiatrisk vård.

10 Ett starkare hälsofrämjande och skadereducerande perspektiv

10.1 Helhetssyn på hälsa för personer med samsjuklighet

Region Skåne instämmer i bedömningarna.

För den enskilde behöver det vara tydligt vem som ansvarar för vad i vårdprocessen och begrepp som fast vårdkontakt och fast läkarkontakt måste fyllas med reellt innehåll även dessa personer. Patientkontrakt/överenskommelse kan vara ett användbart verktyg i detta.

10.2 Åtgärder som reducerar skador av skadligt bruk och beroende av narkotika

10.2.1 Ökad tillgång till och mindre vidareförmedling från LARO-behandling

För LARO (läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende) lyfts både tillgänglighet och vidareförmedling fram. I förslaget tas språkbruk upp som en del av stigmatisering kring skadligt bruk och beroende. Det är viktigt att kalla saker vid sitt rätta namn, så att det inte skapas en form av pseudospråk. Med vidareförmedling menas att narkotikaklassade läkemedel ges bort eller säljs, vilket klassas som lindrigt narkotikabrott. Förslaget att Socialstyrelsen får i uppdrag att följa upp den vård som ges inom ramen för LARO är bra. Region Skåne menar att de nationella riktlinjerna ger för liten vägledning i vad som är god LARO-behandling förutom avseende vilka läkemedel som ska ges. I sitt kunskapsstöd behöver Socialstyrelsen vara tydligare avseende vilka insatser som ska ges inom ramen för LARO och hur dessa ska följas upp. Idag är det mycket fokus på enskilda frågor, som vilket buprenorfinpreparat som ska väljas, vilket inte leder till utveckling av LARO-vården.

Region Skåne gör bedömningen att tillgängligheten till LARO är god i Skåne.

10.2.2 Sprututbyte utvecklas till lågtröskelverksamheter som ska finnas i hela landet

Förslaget i utredningen innebär att Lag (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler ändras så att det blir obligatoriskt för regionerna att bedriva sådan verksamhet och så att syftet blir vidare än i dag och även omfattar att främja psykisk och fysisk hälsa. Region Skåne ställer sig bakom förslag till ändring i lagen om utbyte av sprutor och kanyler och de olika paragraferna med undantag av §6.

När det gäller §6 i lagförslaget menar Region Skåne att paragrafen etablerar en stigmatiserande attityd mot personer med skadligt bruk och beroende. Kravet att återlämna förbrukade sprutor och kanyler saknas i andra verksamheter som lämnar ut sprutor och kanyler till patienter (t ex veterinärmedicin eller IVF, in vitro-fertilisering). Konsekvensen av 6 § kan upplevas repressiv och skuldbeläggande vilket motverkar syftet med sprutbytesverksamhet och målet att minska risken för HIV och hepatit.

Kravet i §6 utgör ett krav på motprestation vilket utredningen menar inte ska finnas i sprutbytes- eller lågtröskelverksamheter (s. 402).

Använda sprutor och kanyler ska hanteras som riskavfall pga risk för stickskador och blodsmitta (HIV och hepatit). Kravet om återlämning för utlämning "en mot en" i 6 § innebär en hantering – att räkna antalet använda sprutor respektive kanyler – som kan ifrågasättas ur smittskyddsperspektiv.

Ur internationellt perspektiv har man i stor utsträckning frångått begreppet "needle and syringe exchange", **utbyte**, och istället fokuserat på "needle and syringe program".

Utredningen avser med lågtröskelverksamhet bland annat en verksamhet som erbjuder "kontinuerliga kontakter utan krav på motprestation". Region Skåne efterlyser ett förtydligande avseende om provtagning anses utgöra en "motprestation".

Region Skåne vill framföra att det är viktigt att ha i åtanke att sprutbytesverksamheten i Sverige varit utformad främst som en del av specialiserad sjukvård och det är viktigt att de lärdomar och erfarenheter som redan finns tas till vara och utvecklas vidare.

Det regionövergripande skånska Naloxon-projektet som startade år 2018 har permanentats och omfattar samtliga sprutbyten och LARO-mottagningar, samt fler beroendemedicinska enheter utöver dessa. Region Skåne vill även lyfta fram att tillgång till Naloxon för anhöriga skulle bidra till skademinimeringen, liksom för polis, väktare, tågpersonal, personal på stödboende.

Region Skåne saknar i utredningen en analys av möjligheten att etablera sprutbytesverksamhet i fängelsemiljö. Möjligheterna till sprutbyte i fängelsemiljö i Sverige bör utredas.

”Nationell elimineringsplan - plan för eliminering av hepatit C” är nu ute på remiss. I den tas fasta på vikten av samverkan och möjligheten att använda de aktuella plattformarna för diagnostik, utredning och behandling av hepatit C. Bruket av den provtagningsrutin och handlägningsrutin som redan är på gång att implementeras för LARO-enheter i Region Skåne samt inom kriminalvården kan ytterligare förstärkas av utredningens förslag.

I samordningen av somatisk och psykiatrisk vård ser Region Skåne det som positivt att tandvård nämns som en viktig del av det utökade utbudet.

10.2.3 Försök med lågröskelverksamhet i form av hälsocentral med brukarrum

Inom Region Skåne finns ett väl utbyggt nätverk av sprutbyten. Det finns också ett etablerat samarbete mellan sprutbytesverksamheten och beroendevården. Ett exempel som redan nämnts ovan är Naloxonprojektet. Förslaget att utöka sprutbytenas uppdrag till att bli hälsocentraler, där somatisk och psykiatrisk vård möts, är bra. En grupp brukare som får lite uppmärksamhet i förslaget är personer som inte är injektionsberoende. Om det är tänkt att primärvården ska få ett tydligare uppdrag avseende detta är Region Skåne är tveksamma till om detta är tillräckligt. Det finns ett behov av lättillgängliga insatser för både somatisk och psykiatrisk ohälsa, typ hälsocentraler, även för denna grupp av brukare. Det är också en grupp som man tydligare måste utveckla skadereducerande insatser för.

Region Skåne menar att frågorna om brukarrum och avkriminalisering borde lyftas ut ur samsjuklighetsutredningen och istället bör frågorna utredas utifrån en bredare utgångspunkt som inkluderar både förebyggande arbete och möjligheten för riskgrupper att söka vård och behandling.

11 En samordnad verksamhet för dem med störst behov

Region Skåne ser behovet bättre samordnade insatser för de personer som har störst behov. Region Skåne konstaterar dock att det förslag som finns i delbetänkandet innebär ökad statlig styrning och är ett ingrepp i det kommunala självstyret. Region Skåne ser också en risk att detta blir en otydlig organisationsform som innebär mycket administration och blir en utmaning utifrån arbetsmiljöansvaret. Det kan också bli en

parallell verksamhet i relation till linjeverksamheten. Region Skåne ställer sig tveksam till förslaget att detta ska regleras i en särskild lag.

Beskrivningen av målgrupp är otydlig, t ex gällande om det avser alla åldersgrupper, hur individen blir en del av verksamheten.

Förslaget om utökad möjlighet till kommunal samverkan är i grunden bra, men behöver preciseras för att fungera tillsammans med andra lagar. Det finns också en risk att det blir administrativt tungt.

I Skåne har det startats olika samordnade vård- och stödverksamheter och att det inte har varit problemfritt. Goda exempel på integrerade verksamheter är Maria-mottagningarna och ACT/FACT verksamheter. Framgångsfaktorer och svårigheter för denna typ av verksamhet behöver studeras.

Utredningen föreslår att samordnade vård- och stödverksamheter ska finnas där deltagarna befinner sig. Utredningen menar att de två huvudmännen ska samordna insatserna. Utmaningen är att det inte är två huvudmän utan, i Skåne, 34 huvudmän som ska samordna sig. Det finns, vad Region Skåne kan se, inga förslag på hur frågor rörande kommuner som inte vill samordna med andra kommuner ska hanteras. Detta kan komma att innebära ett fortsatt gränssnitt mot 33 kommuner och då gällande en kritisk verksamhet där myndighetsutövning måste kunna hanteras.

Socialtjänsten kommer fortsatt att vara ansvarig för barn och ungas uppväxtförhållanden, men regionerna föreslås få ansvar för behandling av skadligt bruk och beroende. Behovet av gemensamma strukturer för omhändertagande av skadligt bruk och beroende framhålls i utredningen. I Skåne finns Maria Skåne-samarbete mellan regionen och de flesta kommunerna, men inte alla. Maria-mottagningar är ett vedertaget begrepp nationellt och denna typ av samverkan finns i flera regioner. Barn och unga skulle kunna ses som en extra utsatt grupp, där särskilt tydliga krav ställs på kommuner och regioner att samverka på samma fysiska enhet med en gemensam struktur för arbetet.

Deltagarnas inflytande och delaktighet ses som självklart, liksom att verksamheten på lämpligt sätt ska ta till vara kompetens hos personer med erfarenhet av att leva med en psykisk funktionsnedsättning.

Region Skåne ställer sig bakom förslaget att patientavgift inte ska tas ut och ett tydligare uppsökande uppdrag.

11.9 Informationsdelning och sekretess

Förslaget innebär en skyldighet för kommuner och regioner att gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet. Utredarna hänvisar till att om förslagen i utredningen om en sammanhållen information i vård och omsorg (SOU 2021:4) genomförs är det möjligt att dela uppgifter och bedriva en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation mellan kommun (socialtjänst) och region. I sådant fall blir informationsutbyte mellan kommun och region helt avhängigt den enskildes samtycke. Det är därmed viktigt att den enskilde förstår syftet med informationsutbytet så att samverkan inte försvåras av att samtycke inte lämnas på grund av misstro eller missförstånd. För det fall den föreslagna lagstiftningen i SOU 2021:4 träder i kraft anser

Region Skåne att det innan och i samband med ikraftträdande bör gå ut tydlig information till medborgarna om reformen. På så sätt kan potentiella hinder för samverkan förhoppningsvis förebyggas redan vid implementeringen av reformen.

12 Bättre uppföljning, kunskapsutveckling och kompetensförsörjning

Region Skåne delar utredningens bedömningar avseende behovet av att säkra kompetensförsörjningen och en effektivare kunskapsstyrning, inklusive uppföljning. Region Skåne ser positivt på förslaget att på nationell nivå se över möjligheten till en sammanhållen uppföljning, det kan då bli tydligt vad olika verksamheter inom området bidrar med. De målbilder som tagits fram tillsammans med patient-, brukar-, och anhöriga följer förslagen i utredningen och kan vara bra parametrar att utgå ifrån i sammanhållen uppföljning.

Region Skåne vill även trycka på behovet av forskning. Både förbättrad uppföljning och forskning behövs för att få bland annat pålitlig statistik och behandlingsformer, t ex på HVB, som är evidensbaserade.

13 Utveckling för att stärka inflytande och minska stigmatisering

Region Skåne delar utredningens bedömning att metoder som stödjer individers delaktighet och inflytande behöver utvecklas och stödjas. Region Skåne ställer sig bakom förslaget att Folkhälsomyndigheten ska få i uppdrag att ansvara för ett nationellt program med syfte att förstärka inflytandet och minska stigmatisering. Varför det ska vara just ett femårigt program är oklart. Arbetet behöver utöver i förslaget nämnda aktörer även inkludera regioner och kommuner.

Region Skåne ställer sig också bakom bedömningen att tillgång till oberoende stödfunktioner, som personligt ombud, behöver öka.

Det är positivt om tillgängligheten utökas för personer med samsjuklighet, för de som har sociala svårigheter, behov av samordning av vård, stöd och service och svårigheter att ta till vara sina rättigheter i samhället.

14 En gemensam tvångslagstiftning

14.8 Förslag

Region Skåne är positiva till förslaget att en gemensam tvångslagstiftning ska utredas och att regional hälso – och sjukvård ska ansvara för tvångsvård av skadligt bruk och beroende. Region Skåne vill fram föra följande:

Tvångslagstiftningen Lag om missbrukare i vissa fall (LVM) är en lagstiftning som är mycket svår att arbeta efter. Många myndigheter är inblandade, kommunens socialsekreterare ska bedöma läkarintyg utfärdade av hälso- och sjukvården och det finns glapp i tillämpningen. Ett glapp handlar om vem som har ansvar att se till att personer som ska undersökas kommer till läkarundersökningarna. I Malmö uteblir t ex ca 50 % från planerade undersökningar, vilket gör att polishandräckning till Beroendeakuten

överanvänds. Ett annat glapp gäller den kvarhållning som ska utföras av hälso- och sjukvården i väntan på transport till vård på Statens institutionsstyrelse. I väntan på transporter kan vården bli långvarig och det finns få anvisningar om hur kvarhållningen fysiskt får ta sig till uttryck. Denna otydlighet gör att vården kan bli farlig. Personal inom hälso- och sjukvården blir osäkra på hur de ska agera. Det är oklart hur intagningsbeslut enligt Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) ska förenas med skadligt bruk och beroende. Intagningsbeslutet bygger idag på närvaro av "allvarlig psykisk sjukdom" och "oundgängligt behov av inläggande psykiatrisk vård dygnet runt". Någon form av gränsdragning måste göras för när skadligt bruk/beroende har uppnått gränsen för allvarlig psykisk sjukdom. Enligt det andra kriteriet kan vårdbehovet gå över ganska fort och risken finns att samplanering för sociala insatser och fortsatta insatser i öppenvård inte hinns med.

15 Konsekvenser

I delbetänkandet görs en genomgång av hur förslaget ska finansieras och regleras mellan de parter som är berörda av reformen. Reformen som beskrivs både som en ambitionshöjning och en förflyttning av ansvar lägger fram förslag och resonemang i kapitel 15 och 16 hur en ekonomisk reglering ska gå till. Nedan kommenteras detta övergripande.

I kapitel 15 görs en ambitiös genomgång av de ekonomiska konsekvenserna av förslaget för statlig, regional och kommunal verksamhet. När en reform genomförs som berör en flytt av huvudmannskapet samtidigt som det är en utökning av uppdraget är det svårt att uppskatta vilka ekonomiska flyttar av medel som behöver göras då verksamheter ser ut på ett visst sätt idag men kan i nytt huvudmanskap ha en annan kostnadsstruktur.

I förslaget tas kompensation från staten upp för nya åtagande som avser för regioner att bedriva sprututbytesverksamheter samt kompensation till regioner och kommuner för utebliven patientavgift. Ytterligare ersättningar från staten är stimulansbidrag till regioner och kommuner för att stötta regioners och kommuners uppbyggnad av samordnade vård- och stödverksamheter och för implementering av de förslag som rör förtydligt huvudmannskapet, samt vissa kostnader som följer av en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om stöd till implementering av reformen. Region Skåne ser positivt på ersättningar för utökade uppdrag samt implementering från staten i enlighet med finansieringsprincipen genom en justering av de generella statsbidragen till kommuner och regioner.

Förslaget innehåller även beräkningar av totala storleken på ersättningarna som avser nya åtaganden och stimulansbidrag. Region Skåne menar att det är svårbedömt i detta skede att avgöra om beräknade ersättningar förhåller sig på en skälig nivå för de ökade kostnader och minskade intäkter som förslaget innebär och ser det därför som nödvändigt att justeringar kan göras av nivåerna över tiden.

I utredningen ges följande alternativ till fördelning av bidrag: "Stimulansbidraget kan fördelas genom att en myndighet får i uppdrag att fördela statsbidrag för ändamålet eller genom överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Reg-

ioner (SKR).” Region Skåne föredrar alternativet att regeringen och SKR gör överenskommelsen hur en fördelning ska utformas.

Utredningen gör avseende förslagen om förtydligande av huvudmannskapet bedömningen att de inte innebär några nya åtaganden finansierat av staten, utan att det rör sig om en överföring av uppgifter mellan kommun och region som ska regleras mellan dessa parter. I förslaget görs bedömningen att en skatteväxling som förhandlas och beslutas på lokal nivå ger bäst förutsättningar för att överföringen ska motsvara de faktiska kostnaderna, mot bakgrund av de stora regionala skillnader som finns.

Region Skåne ser behovet av att göra en skatteväxling från kommun till region om förslagen ska genomföras, men ser samtidigt svårigheter med att göra detta på ett bra sätt. Det är otydligt i rapporten vilka insatser som utförs av kommunens socialtjänst när det gäller skadligt bruk och beroende och därmed också vilka kostnader som kommunerna ska lämna ifrån sig. Kommunernas utbud ser även olika ut bl.a. beroende på kommunens storlek. Exempel på detta kan ses i beräkningar på sidan 584 som illustrerar problemet. Region Skåne kan inte bedöma om det är 10, 20 eller 30 procent av kostnaderna som ska föras över. På samma ställe resoneras det även om en risk att regionerna får ta över kostnader för ett uppdrag som de redan har idag, vilket regionerna därmed inte skulle kompenseras för. För Region Skånes del bedöms det som en mindre risk då vi uppfattar att vi redan idag betalar för det ansvar vi har.

I delbetänkandet har det gjorts en genomgång baserat på SCBs räkenskapssammandrag, enkäter och rapporter samt antaganden gjorda utifrån dialoger med kommuner och privata vårdgivare. Region Skåne noterar att beräkningarna av kostnader, som ska ligga till grund för ev förflyttade medel, baserade på 2020, dvs under pandemin kan ge falskt låga kommunala kostnader.

Bilden som ges är att det är stora lokala variationer avseende det vårdåtagande som ska regleras mellan regioner och kommuner. Även använda källor kan ge upphov till variationen då inrapportering från regioner och kommuner i viss mån beror på egna tolkningar samt möjlighet att få fram uppgifter ur redovisning utifrån efterfrågad uppdelning. Region Skåne menar att det behövs en djupare analys för att komma fram till vilken kostnads massa som ska regleras och tydliga riktlinjer hur det ska göras mellan kommuner och regioner. Den reglering som ska göras måste också vara baserad på en fastställd ambitionsnivå som är lika för alla på nationell nivå.

Från utredningen är uppfattningen att en justering av statsbidrag är utesluten p.g.a. av skillnader i kostnadsfördelningen över landet. Att besluta om skatteväxling på lokalnivå är resurskrävande men den kan också bli problematisk då det är många parter inblandade i en sådan överenskommelse. Flertalet regioner har flera kommuner att förhålla sig till i en skatteväxling på lokal nivå. Region Skåne anser därför att det utifrån fastställd ambitionsnivå ska tas fram en skatteväxling på nationell nivå.

Förslaget om en samordnad vård- och stödverksamhet anses inte vara något utökat uppdrag och lämnas därmed utan någon ny finansiering. Även om det är en del av förslaget som bedöms ligga i befintligt uppdrag är det ett område som måste utredas bättre så att det säkerställs vilka behov av finansiering som kan finnas.

Utredningen förslår att ansvaret för HVB-hem går över till regionerna från kommunerna vilket kommer att innebära att regionerna kommer att få ansvara för upphandling, avtalsförvaltning samt kontroll och uppföljning av avtalen. Detta kommer att innebära ett utökat resursbehov hos regionerna som också ska ingå i den reglering som kommer att göras mellan kommuner och regioner.

Staten behöver även ta kostnaderna för ambitionshöjning och nuvarande underfinansiering, detta är inte inräknat i den föreslagna finansieringen.

Utredningen gör även bedömningen att förslaget kommer att innebära en vinst med att vården samordnas vilket kommer att ge positiva effekter där annan vård kan minskas och livskvaliteten höjas för patienter. Därför ser man att staten bör överväga att avsätta ytterligare medel till verksamheten trots att den inte bedöms vara nytt åtagande för regioner och kommuner. Region Skåne ställer sig även positiv till den långsiktighet som detta förslag kan innebära.

Gilbert Tribo
Ordförande

Pia Lundbom
Hälso- och sjukvårdsdirektör