



*Nothing about us
without us!*

2022-04-29

**BRUKARFÖRENINGEN STOCKHOLMS REMISSVAR ANGÅENDE FRÅN
DELAR TILL HELHET – EN REFORM FÖR SAMORDNADE,
BEHOVSANPASSADE OCH PERSONCENTRERADE INSATSER TILL
PERSONER MED SAMSJUKLIGHET (S2021/07629)**

Sammanfattningsvis så är vi väldigt positiva till hela utredningen och dess förslag.

Uppdraget och genomförandet har bland annat bestått i insamlade erfarenheter och kunskaper från personer i målgruppen med erfarenhet av samsjuklighet samt anhöriga. Vi anser att det är av stort värde då det är just den här målgruppen det handlar om. Att de får komma till tals och att deras upplevelse och åsikter ger en grund för själva förbättringsarbetet.

Det gäller till exempel tidig hjälp, lättillgänglig stöd och vård, tillgång till en fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån vad som passar individen, stöd och vård som hänger ihop som en enhet, och en meningsfull och fungerande vardag.

Vi har valt att kommentera förslagen utifrån betänkandets reform av tio bärande delar enligt Del 1 Kapitel 3.2.

- 1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.** Vi håller helt med om att behandlingen för 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.** Detta är vi oerhört positiva till och något som vi tror skulle hjälpa vårt medlemskollektiv i stor utsträckning. Att sjukvården ansvarar för all behandling av samsjuklighet skapar också förutsättningar för att hålla ihop behandlingen av alla psykiatriska tillstånd inklusive skadligt bruk och beroende.

Majoriteten av de personer som får vård på grund av skadligt bruk och beroende har också vårdats för en annan psykiatrisk diagnos. Det är en grupp som generellt har dålig hälsa och stor överdödlighet.

Hos oss är det väldigt vanligt att personer med skadligt bruk och beroende inte får tillgång till den psykiatriska behandling de har behov av och de hamnar ofta mellan stolarna.

Psykiatrin fungerar sällan för vår målgrupp och det är konstaterat att bristen på personal med rätt kompetens begränsar förutsättningar för att säkerställa en god och jämlik vård och att höja kompetensen inom psykiatrin, speciellt för vår målgrupp, människor med ett (problematiskt) bruk av droger, är både önskvärt, efterfrågat och nödvändigt.

I dagsläget är vården bristfällig och du blir ofta dömd på förhand om du använder substanser. Som självmedicinering, beroende eller skadligt bruk av narkotika. Stigmatiseringen inom psykiatrin bör brytas för att ge målgruppen förutsättningar till fungerande psykiatrisk vård oavsett om du använder droger eller inte.

Att man inte villkorar tillgång till fungerande psykiatrisk behandling samt nödvändig och livsviktig medicinering är något som vi också vill poängtera vikten av, eftersom att personer med samsjuklighet då inte behöver självmedicinera.

- 3. Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.** Vi håller helt med om detta. Gärna kombinerat ihop med specialiserade vårdcentraler och andra samhällsinsatser för att tillgodose deltagarnas många olika behov.

Att fler ska få tillgång till evidensbaserade behandlingar som LARO är också bra.

Risken för suicid är viktig att uppmärksamma när det gäller personer med samsjuklighet och vi är glada att detta belyses.

Både psykiatriska och somatiska insatser bör ingå i en individuell plan men tillhandahållas av en fast vårdkontakt. Det vill säga att vårdbehoven av båda områdena samordnas.

Vi stödjer också idén med brukarrum som en lågtröskelverksamhet för att förebygga överdoser och komma i kontakt med en utsatt och ofta hemlös målgrupp.

Receptfri naloxon som kan säljas på apotek är ett annat sätt att förhindra överdoser som vi stödjer.

Utredningen rekommenderar också att kriminaliseringen av eget bruk av narkotika bör utredas. Något som vi självklart stödjer helhjärtat då vi anser att en avkriminalisering ihop med en satsning på psykiatrin och en reform av vård för människor drabbade av samsjuklighet skulle avsevärt hjälpa våra medlemmars hälsa, mående och liv.

- 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 förtydligat uppdrag för socialtjänsten.** Det finns insatser som socialtjänsten ska kunna tillhandahålla. Exempelvis hjälp till boende, försörjning, sysselsättning,

boendestöd, sociala sammanhang och anhörigstöd med mera. Det är mycket bra att förslagen visar på detta.

5. **Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB).** Inga andra kommentarer än att vi ser det som positivt att sjukvården tar över även detta område för en gemensam och tydlig vårdkedja.
6. **En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivs gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.** En gemensam verksamhet där olika professioner jobbar tillsammans för att stödja personer med extra stora samordningsbehov är bra. Uppsökningsarbetet bör utföras av kommunerna som har bra kännedom om sina områden.
7. **Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.** Vi stödjer helt och hållet förslaget att tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
8. **Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivs tillsammans med patient-, brukar- och anhörigorganisationer.** Det är av stor vikt att den enskilde har inflytande över de insatser som ges så att insatserna utgår från personens behov, resurser och individuella mål. Att bli lyssnad på och bli behandlad med samma respekt som alla andra. Det borde vara en självklarhet men det ser tyvärr inte alltid ut så för personer med samsjuklighet.
9. **Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.** Dagens uppföljning av vården för personer med samsjuklighet har stora brister. Det behövs bättre uppföljning och vi är glada att detta uppmärksammas. Utskrivning från slutenvården bör alltid innefatta någon slags vidare eftervårdsplanering. Det är viktigt vad personer med samsjuklighet själva tycker är viktiga vid uppföljning. Vad de själva anser sig behöva stöd och hjälp med för en förbättrad livssituation.
10. **En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska utformas.** Vi stödjer en gemensam tvångslag för skadligt bruk reglerad av hälso- och sjukvården genom LPT.