

DATUM 2022-04-28  
DIARIENR. 4767/2021

## **Myndigheten för vård- och omsorgsanalys remissyttrande över Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, SOU 2021:93 (dnr. S2021/07629)**

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) har till uppgift att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg. Det är ur detta perspektiv vårt yttrande tar sin utgångspunkt.

### **Övergripande kommentar**

Vård- och omsorgsanalys delar bilden att personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos är en särskilt utsatt grupp. Vi delar också utredningens beskrivning av utmaningarna när det gäller vård och behandling av personer med samsjuklighet och att det är angeläget att dessa personer får en adekvat och samordnad vård.

Vård- och omsorgsanalys delar de värderingar som utredningen uttrycker genom att tydligt utgå från brukarnas behov. Vi är positiva till att personer med samsjuklighet och deras anhöriga har involverats i utredningens arbete och att de målbilder som tagits fram tillsammans med dem ligger till grund för utredningens förslag. Vi är också positiva till utredningens fokus på ett stärkt kunskapsläge inom området och att de evidensbaserade inslagen i behandling av personer med samsjuklighet stärks. Vi tycker också det är bra att utredningen sett över språkbruket i lagtexten för att minska stigmatiseringen av personer med psykiatriska tillstånd inklusive skadligt bruk och beroende.

Trots att vi delar mycket av den problembild som utredningen beskriver väljer vi ändå att avstyrka flera av de förslag som utredningen lämnar. Det eftersom att vi ser flera risker med förslagen. Vi anser att det är viktigt att förslaget om en samordnad verksamhet för dem med störst behov först testas och utvärderas i mindre skala innan den införs nationellt. Hur väl verksamheten kommer att fungera kommer att bli avgörande för vården och omsorgen för den här gruppen vid ett förändrat ansvarsförhållande mellan kommun och region som utredningen föreslår. Vi anser därmed att det är nödvändigt att vänta med flera av de andra förslagen om innan en sådan verksamhet är utvärderad.

Nedan följer våra mer detaljerade synpunkter på och reflektioner kring förslagen i relevanta delar.

## Synpunkter på specifika förslag och avsnitt

### 9.2.1 Hälsa- och sjukvården ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende

Vi avstyrker förslaget i sin nuvarande form.

Vi delar bilden att personer med samsjuklighet bestående av missbruk och psykisk ohälsa är en grupp som idag är mycket utsatt och att det delade ansvaret för vård och behandling mellan region och kommun kan leda till att dessa patienter "bollas" mellan huvudmän och att deras behov därmed faller mellan stolarna. Tydliga ansvarsförhållanden mellan huvudmännen är därmed önskvärt. Vi instämmer också med utredningen i att det är centralt att patienter med samsjuklighet får tillgång till evidensbaserade och jämlika insatser.

Den föreslagna nya 8 kap. 11 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) innebär dock att en enskild patientgrupp lyfts i en i övrigt generell utformad ramlag, där inget motsvarande fokus läggs på andra särskilt utsatta eller sårbara grupper. Regionens ansvar är dessutom redan fastslaget i lagstiftningen. Den föreslagna bestämmelsen tillför inget nytt i sak, vilket utredningen också konstaterar i författningskommentaren, utan skulle skapa en ren dubbelreglering. Det framstår för oss som oklart varför regioner som i dag inte tar fullt ansvar för patientgruppen bättre skulle leva upp till lagstiftningen för att det redan existerande ansvaret regleras på två ställen.

Vi har också vissa farhågor med det förslag som utredningen presenterar. Om regionerna ska ta ett större ansvar för patientgruppen kommer det att få konsekvenser för andra utsatta patientgrupper då specialistpsykiatri är hårt belastad och har långa köer. Även om mer resurser i form av budgeterade medel avsätts saknas tillräckligt med specialiserad personal. Det är inte tydligt vilka konsekvenser förslaget får för andra utsatta patientgrupper, då en sådan analys saknas.

### 9.2.2 Vården ska samordnas med vården av andra psykiatriska tillstånd

Vi avstyrker förslaget av samma skäl som vi avstyrker det ovan nämnda förslaget till ändring i hälso- och sjukvårdslagen.

Även patientlagen (2014:821) är en ramlag, och vi ser det som problematiskt att peka ut en specifik grupp eftersom det även finns flera andra grupper som har behov av samordning. Förslaget tillför dessutom ingenting i sak utan skulle bli en ren dubbelreglering. Ett generellt krav på att olika insatser inom vården ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt finns redan i hälso- och sjukvårdslagen.

### **9.3.2 Tillgången till sociala stödinsatser med fokus på att stärka resurser behöver förbättras**

Vi avstyrker förslaget i sin nuvarande form.

Vi ställer oss bakom den föreslagna formuleringen i 5 kap. 9 § socialtjänstlagen eftersom den ger socialtjänsten ett likvärdigt ansvar för socialtjänsten för den här gruppen som för andra grupper inom socialtjänsten. Vi delar också bilden av att det behövs ett tydligare ansvar och att det är rimligt att regionen ensamt ansvarar för hälso- och sjukvård.

Vi ser dock flera risker med förslaget. Bland annat den risk som utredningen själva presenterar att insatser som tidigare gavs lokalt i kommunen nu skulle komma att flyttas till en centralort i regionen. Vi ser också en risk att regionerna inte nödvändigtvis kommer att ta över alla de vårdinsatser som idag görs i kommunerna, bland annat för att förslaget som rör regionerna inte i praktiken innebär något nytt ansvar för regionerna.

Så som vi tolkar utredningens intentioner så ska förslaget om en samordnad verksamhet (kap 11) lösa problemet med flera av de risker som nämns ovan. Som vi beskriver nedan så väljer vi att avstyrka det förslaget eftersom vi ser att en sådan verksamhet först bör utvärderas innan den införs nationellt. Därmed följer det även att vi avstyrker det här förslaget om ändring av socialtjänstens ansvar innan en sådan verksamhet har utvärderats.

### **11 En samordnad verksamhet för dem med störst behov**

Vi avstyrker förslaget i sin nuvarande form.

Sammantaget finner vi att den verksamhet som utredningen föreslår kan stärka samordningen för gruppen i fråga. Vi anser dock att insatsen först skulle behöva testas och utvärderas i mindre skala innan den införs på nationell nivå via lagstiftningsinstrumentet. samordningen för gruppen.

Vi delar bilden av att det här är en patient- och brukargrupp som har ett stort behov av samordning, men vi ser samtidigt att finns många frågetecken kring det förslag som utredningen presenterar.

Vi har i flera rapporter, till exempel 2017:9 *Från medel till mål*, pekat på att den patient- och brukargrupp som verksamheten föreslås riktas till är en av de grupper som har allra störst behov av samordnade insatser. De har ofta en komplex sammansättning av insatser från olika aktörer och huvudmän samtidigt som de själva ofta har låg förmåga att själva samordna insatserna. Om samordningen inte fungerar finns en risk för att de inte får den vård och omsorg som de behöver. Vi delar därmed bilden av att det är högst angeläget att stärka samordningen för gruppen.

Vi ser också att det finns evidens för att teamarbete mellan olika professioner förbättrar kvalitén och effektiviteten i vården och omsorgen för den här gruppen. Vi anser dock att utredningen inte presenterar tillräckligt med stöd för att den här insatsen skulle vara den mest effektiva ur samordningssynpunkt. Utredningen presenterar exempelvis ingen

systematisk jämförelse över vilka alternativa lösningar som övervägts. Vi har i tidigare rapporter belyst att samordning kan uppnås på många sätt, och det finns flera olika samordningsmedel. En typ av samordningsmedel är att skapa en integrerad organisation på det sätt som utredningen föreslår. Men vår bild är att evidensen från forskningen om vad som bidrar till en samordnad vård och omsorg är begränsad. Det innebär att det finns bristande evidens för vilka samordningsinsatser som i praktiken leder till förbättrad samordning i sig samt generellt till positiva patientupplevelser, hög medicinsk kvalitet och kostnadseffektivitet. Teamarbete eller särskilda samordnare kan exempelvis införas utan att det samtidigt skapas en särskild organisation för det på det sätt som utredningen föreslår. Om förslaget till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation blir verklighet kan det även uppstå nya möjligheter till samordning som idag inte är möjliga att fullt ut överblicka.

Förslaget innebär att personalresurser från kommun och region flyttas till en ny organisationsform. Utredningen tydliggör dock inte vilka konsekvenser förslaget får för kommunerna och regionerna om det träder i kraft. Särskilt finner vi att det inte är fullt ut utrett vilka konsekvenser det får för den grupp av patienter och brukare som riskerar att inte få tillgång till insatser från den nya verksamheten. Vi uppfattar det som en risk att det finns en grupp som kan falla utanför. För den gruppen skulle det bli ett svagare stöd. Vi är också oroad för att regioner och kommuner kommer göra olika bedömningar avseende vilka grupper som ska ges tillgång till verksamheten. Vi hade gärna sett att det ställts större nationellt krav på en definition av vilka individer som ska ges tillgång till verksamheten.

Extra problematiskt blir det ur denna aspekt att i lag slå fast att ingen avgift ska få tas ut för hälso- och sjukvård som bedrivs inom verksamheten. Att generellt befria en grupp patienter från egenavgifter, utan någon individuell prövning av de ekonomiska förutsättningarna att betala för vården, innebär en mycket konkret negativ särbehandling av de personer som faller utanför gruppen och inte får tillgång till den samordnade verksamheten.

Vi delar också bilden av de risker med förslaget som utredningen själva lyfter. Vi instämmer med att det finns en risk för att insatser som tidigare gavs lokalt nu flyttas till central nivå i regionen. Vi ser det som problematiskt att primärvården inte tydligt inkluderas i förslaget vilket inte är i linje med satsningen på primärvården om att i övrigt utgöra navet i en god och nära vård.

#### **11.11 Utökad möjlighet till kommunal samverkan**

Vi tillstyrker förslaget.

Vi anser att förslaget förbättrar möjligheterna för regioner och kommuner att arbeta samordnat på ett effektivt sätt. Förslaget förbättrar även möjligheterna att stärka samordningen för andra patient- och brukargrupper.

## **12 Bättre uppföljning, kunskapsutveckling och kompetensförsörjning**

Vi delar de bedömningar som utredningen gör och tillstyrker utredningens förslag som rör stärkt uppföljning, kunskapsutveckling och kompetensförsörjning på området.

Flera av de förslag och bedömningar som presenteras är i linje med rekommendationer som vi tidigare fört fram i rapporter på området. Vi delar särskilt bedömningen att det är viktigt att utöka de nationella register som Socialstyrelsen förvaltar så att de inkluderar insatser från både primärvården och socialtjänsten.

## **13.2 Fortsatt utveckling för att stärka gruppens inflytande och minska stigmatisering**

Vi tillstyrker förslaget till ett femårigt nationellt program som syftar till att förstärka inflytande för och att minska stigmatiseringen av personer med psykiatriska tillstånd inklusive skadligt bruk och beroende. Vård- och omsorgsanalys bidrar också gärna med vår kompetens på området. Utifrån vår roll som oberoende analysmyndighet ser vi dock att programmet bör samråda med oss istället för att vi ska samverka med berörda parter.

---

Beslut om detta yttrande har fattats av generaldirektören Jean-Luc af Geijerstam. I den slutliga handläggningen har chefsjuristen Catarina Eklundh Ahlgren och utvecklingsansvarig Nils Janlöv deltagit. Utredaren Peter Nilsson har varit föredragande och har tagit fram remissvaret tillsammans med analytikern Kerstin Gunnarsson och juristerna Eva Bucksch och Timothy Hallgren.

Jean-Luc af Geijerstam

Peter Nilsson