

Regionledningskontoret
Eva Friberg
Anna Moberg

2022-05-12

Dnr: RÖ 2021-4905

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
Diarienummer S2021/07629

Yttrande över delbetänkandet Från delar till helhet – en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)

Sammanfattning

Region Östergötland anser att betänkandet avser ett viktigt område och att det är bra och väl genomarbetat. Betänkandet har på ett föredömligt sätt beaktat synpunkter från brukare, anhöriga och behandlare. Det är en omfattande reform och det finns många utmaningar och områden där det krävs fortsatt utredning. De ekonomiska förutsättningarna bör ses över i och med att resurser flyttas mellan huvudmän. Det behövs vidare resurs- och kompetensförstärkning hos alla berörda verksamheter. Samverkan och samarbete blir nyckelfaktorer för att överbrygga gränssnitt, såväl mellan region och kommun som inom hälso- och sjukvården. Region Östergötland tillstyrker betänkandets förslag med vissa kommentarer.

Nedan redovisas utredningens förslag och de ställningstaganden som Region Östergötland gjort avseende dessa.

Regionstyrelsen ställer sig bakom yttrandet, se bilaga.

Regionledningskontoret
Eva Friberg
Anna Moberg

2022-05-12

Dnr: RÖ 2021-4905

Betänkandets förslag med Region Östergötlands kommentarer

9.1 Begreppen skadligt bruk och beroende ska användas i både hälso- och sjukvårds och socialtjänstlagstiftningen

Förslag: Begreppen skadligt bruk eller beroende ska användas i alla relevanta författningar på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område.

Region Östergötland tillstyrker förslaget.

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

Förslag: Regionens ansvar för behandling av skadligt bruk och beroende ska tydliggöras genom att det införs en ny paragraf i 8 kap. i hälso- och sjukvårdslagen som säger att regionen inom ramen för sitt ansvar ska erbjuda personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar den vård som han eller hon behöver.

Region Östergötland tillstyrker förslaget, med följande kommentar:

Ett observandum är att ett integrerat omhändertagande av psykiatriska och beroendemedicinska problem inte automatiskt kommer till stånd för att behandlingsansvaret för beroendetillstånden överförs till sjukvården, det finns ett starkt behov av att integrera även inom sjukvården. I nuläget får enbart en femtedel av de som är i behov av vård den vård de faktiskt behöver. Det kommer att behövas nya slutenvårdsplatser. Det är av särskild vikt att specialiserad psykiatri och beroende har ett tydligt uppdrag att stödja primärvården, genom konsultativt stöd och genom övertagande av ansvar för patient vid behov av specialistpsykiatrisk vård. Samverkan mellan primärvård och psykiatri är avgörande för ett patientsäkert mottagande. Det återstår att belysa vilken resursväxling och resursförstärkning som måste till, inom såväl primärvård som psykiatri och beroendevård, för att sjukvården på ett rimligt sätt ska ta över ansvaret för behandling av beroendesjukdomar.

9.2.2 Vården ska samordnas med vården av andra psykiatriska tillstånd

Förslag: Att utredning och behandling av skadligt bruk och beroende ska samordnas med utredning och behandling av andra psykiatriska tillstånd tydliggörs genom att det i den ovan föreslagna nya paragrafen i 8 kap. i hälso- och sjukvårdslagen framgår att vården ska organiseras så att den ges samordnat med annan psykiatrisk vård. Det tydliggörs även i 6 kap. 1 § patientlagen (2014:821) genom ett tillägg om att insatser till personer med skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård.

Region Östergötland tillstyrker förslaget.

Regionledningskontoret
Eva Friberg
Anna Moberg

2022-05-12

Dnr: RÖ 2021-4905

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

Förslag: 5 kap. 9 § i socialtjänstlagen som gäller ”Missbrukare” formuleras om, för att tydliggöra socialtjänstens ansvar för sociala stödinsatser till personer med skadligt bruk och beroende, och för att tydliggöra att socialtjänsten inte längre har ansvar för behandling av sådana tillstånd.

Region Östergötland tillstyrker förslaget.

9.4.1 Regionernas ansvar för hälso- och sjukvård på HVB ska regleras i HSL och SoL

Förslag: Socialtjänsten har fortsatt ansvar för placering på hem för vård eller boende (HVB) både för barn och för vuxna, men definitionen av HVB i socialtjänstförordningen 3 kap. 1 § anpassas till vårt förslag om socialtjänstens ansvar. Regionen ansvarar dock för hälso- och sjukvårdsinsatserna på HVB, vilket ska förtydligas genom att det regleras i hälso- och sjukvårdslagen, till vilken socialtjänstlagen föreslås hänvisa när det gäller regionens ansvar. Förtydligandet av regionens ansvar gör att andra stycket i 3 kap. 6 § socialtjänstförordningen kan utgå.

Region Östergötland tillstyrker förslaget med följande kommentarer:

Det är bra att regioner ansvarar för hälso- och sjukvård och att det blir ett betalningsansvar. För att personen ska få de sjukvårdsinsatser som regionen bedömer som medicinskt adekvata så är dock en förutsättning att det råder konsensus mellan region, kommunens socialtjänst och den enskilde om var placeringen ska ske. Region Östergötland anser därför att det bör utredas om det i lagstiftning ska framgå att ett beslut om placering på HVB, enligt socialtjänstlagen, förutsätter samtycke från hälso- och sjukvården i de fall där hälso- och sjukvårdsinsatser ingår i den planerade placeringen. Upphandling av HVB bör ske gemensamt mellan socialtjänst och region, för att få ett helhetsperspektiv inklusive medicinsk kompetens, och därmed säkerställa evidensbaserat behandlingsinnehåll utifrån målgruppens behov.

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

Förslag: När socialtjänsten beslutar om en insats genom vistelse på HVB ska den underrätta regionen och kalla till upprättande av en individuell plan.

Region Östergötland tillstyrker förslaget.

9.4.3 Om regionen inte fullgör sina åtaganden inträder betalningsansvar

Förslag: Om regionen inte planerar och tar ansvar för att hälso- och sjukvårdsinsatserna genomförs under placeringen inträder betalningsansvar för en viss del av kostnaden enligt en schablon. Regioner och kommuner kan dock inom ramen för en överenskommelse eller på annat sätt avtala om att betalningsansvar inte ska utgå enligt ovan, eller ska utgå på annat sätt.

Region Östergötland tillstyrker förslaget.

Regionledningskontoret
Eva Friberg
Anna Moberg

2022-05-12

Dnr: RÖ 2021-4905

10.1.3 Risken för suicid hos personer med samsjuklighet måste uppmärksammas och förebyggas

Bedömning: Risken för suicid hos personer med samsjuklighet måste uppmärksammas och förebyggas. Det görs genom att tillgången till adekvat behandling för psykiatriska tillstånd ökar, samt genom ökad kunskap om suicid hos personer som möter personer med samsjuklighet.

Region Östergötland understryker vikten av detta.

10.2.1 Ökad tillgång till och mindre vidareförmedling från LARO-behandling

Förslag: Regeringen uppdrar åt Socialstyrelsen att i nära samverkan med forskning och profession stödja implementeringen av tillgänglig kunskap om LARO, samt att ansvara för att det genomförs en regelbunden uppföljning av LARO. Syftet med uppdraget ska vara att öka tillgängligheten till behandlingen samtidigt som risken för vidareförmedling från patienter till personer utanför programmen minimeras. Myndighetens uppdrag ska också omfatta en utredning av om detta syfte kan uppnås genom att fler läkarspecialiteter tillåts ordinera LARO, samtidigt som det ställs krav på alla som ordinerar att med viss regelbundenhet genomgå särskilda kompetenshöjande åtgärder.

Region Östergötland stödjer förslaget utifrån bedömningen att det föreligger mycket hög nyttoegrad i uppdragets syfte då LARO-vården i Sverige inte är jämlik.

Region Östergötland tillstyrker att det ställs krav på att alla som ordinerar med viss regelbundenhet genomgår utbildning. Kunskapsnivå i personalgruppen behöver höjas generellt, inte bara läkares kompetens.

10.2.2 Sprututbyte utvecklas till lågröskelverksamheter som ska finnas i hela landet

Förslag: 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. Bestämmelsen att verksamheterna ska bedrivas så att den enskilde motiveras till vård och behandling tas bort. Begreppet personer som missbrukar narkotika byts ut mot personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika. Det ska finnas en skyldighet att planera sprututbytesverksamheten utifrån behovet hos målgruppen. Syftet är att öka utbudet av lågröskelverksamheter som kan erbjuda flera skademinimerande och hälsofrämjande insatser samtidigt. Vidare föreslår utredningen att tillståndskravet och bosättningskravet tas bort.

Region Östergötland tillstyrker förslaget.

10.2.4 Utvärdering av kriminalisering av eget bruk

Bedömning: Vi anser, liksom Folkhälsomyndigheten, att narkotikastrafflagen inklusive kriminaliseringen av eget bruk från 1988 behöver utvärderas. Vi anser att en sådan utredning bland annat bör belysa hur kriminaliseringen påverkar möjligheten för personer med

Regionledningskontoret
Eva Friberg
Anna Moberg

2022-05-12

Dnr: RÖ 2021-4905

samsjuklighet och andra personer med skadligt bruk och beroende att få en samordnad, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg.

Region Östergötland understryker att kriminalisering av eget bruk behöver utvärderas.

11.1 En skyldighet att bedriva samordnad verksamhet införs

Förslag: 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.

Region Östergötland tillstyrker förslaget, med följande kommentar:

Det behövs vidare utredning exempelvis kring sekretess och beslutsmandat.

11.2 Verksamheten ska regleras i en särskild lag

Förslag: Samordnad vård- och stödverksamhet ska regleras i en särskild lag.

Region Östergötland tillstyrker förslaget.

11.3 Syftet med verksamheten

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

Region Östergötland tillstyrker förslaget.

11.4 Verksamhetens innehåll

Förslag: Den samordnade verksamheten ska innehålla uppsökande arbete, hälso- och sjukvård- och socialtjänstinsatser samt samordning av insatser. Deltagarna ska tilldelas en vård- och stödsamordnare. Att deltagaren fått en vård- och stödsamordnare i verksamheten ska betraktas som att en fast vårdkontakt utsetts enligt patientlagen (2014:821). Vård- och stödsamordnaren ska också vara fast vårdkontakt enligt lag (2017:162) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:621). Verksamheten ska på lämpligt sätt ta till vara kompetens hos personer med erfarenhet av att leva med en psykisk funktionsnedsättning.

Region Östergötland tillstyrker förslaget.

Regionledningskontoret
Eva Friberg
Anna Moberg

2022-05-12

Dnr: RÖ 2021-4905

11.5 Verksamhetens målgrupp

Förslag: Verksamhetens målgrupp är personer som har behov av både hälso- och sjukvård- och socialtjänstinsatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning av sådan art att det är nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras.

Region Östergötland tillstyrker förslaget.

11.6 Påbörjande och avslutande av insatser i verksamheten

Förslag: Lagen om vård- och stödsamordning reglerar en skyldighet för regioner och kommuner att bedriva en samordnad verksamhet. Vilka insatser den enskilde ska ges avgörs i det enskilda fallet av bedömningar som görs med stöd i hälso- och sjukvårds- och socialtjänstlagstiftningen. Patientavgiften i hälso- och sjukvården avskaffas för deltagare i den samordnade vård- och stödverksamheten.

Region Östergötland tillstyrker förslaget.

11.7 Deltagarnas inflytande och delaktighet

Förslag: Vid planering, samordning och genomförande av insatser i verksamheter ska hänsyn tas till deltagarnas individuella mål, behov och resurser. Deltagarna ska ha inflytande över vilka insatser som ges.

Region Östergötland tillstyrker förslaget.

11.8 Uppföljning

Förslag: Verksamheten ska löpande följas upp mot syftet med verksamheten. Deltagarna i verksamheten ska ges möjlighet att delta i uppföljningen.

Region Östergötland tillstyrker förslaget.

Regionledningskontoret
Eva Friberg
Anna Moberg

2022-05-12

Dnr: RÖ 2021-4905

11.11 Utökad möjlighet till kommunal samverkan

Förslag: En bestämmelse införs i lagen om en samordnad vård- och stödverksamhet som innebär att en kommun eller region får träffa avtal om att en uppgift, som omfattas av den samordnade vård- och stödverksamhetens uppdrag, helt eller delvis ska utföras av en annan kommun eller en annan region. Genom ett sådant avtal får en kommun eller region utföra uppgifter åt en annan kommun eller region utan hinder av vad som anges i 2 kap. 2 § kommunallagen (2017:725) angående att kommuner och regioner inte får ha hand om sådana angelägenheter som enbart staten, en annan kommun, en annan region eller någon annan ska ha hand om.

Kommuner och regioner får vidare komma överens om att uppdra åt en anställd i den andra kommunen eller regionen att besluta på kommunens eller regionens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden (extern delegering).

Region Östergötland tillstyrker förslaget.

11.12 Fördelning av kostnader

Förslag: Regionen och kommunerna i länet ska som huvudregel gemensamt stå för 50 procent vardera av kostnaden för verksamheten i länet, om inte regionen och kommunerna kommer överens om några annat.

Region Östergötland tillstyrker förslaget med följande kommentar:

Region Östergötland anser att det behöver utredas ytterligare vilken kostnadsfördelning som ska råda mellan huvudmännen, att huvudmännen delar lika på kostnaden kommer sannolikt inte att spegla verksamhetens arbetsinnehåll. Region Östergötland bedömer att den avsedda målgruppens hälso- och sjukvårdsbehov kan vara omfattande initialt för att sedan relativt snabbt minska i omfattning. Målgruppens behov av socialtjänstens insatser när det gäller stabilt boende och sysselsättning kommer däremot inte att minska i samma takt. Den samordnade verksamheten som avses kommer således över tid att arbeta mer med insatser när det gäller stabilt boende och sysselsättning än vad den kommer att arbeta med hälso- och sjukvårdsinsatser. Därav kan det vara svårmotiverat att regionerna ska stå för 50% av kostnaderna. Vidare behöver det tillföras nya medel, då de totala kostnaderna sannolikt blir högre än de som beräknats.

11.13 Avtal om verksamhetens bedrivande

Förslag: Regionen och kommunerna i länet ska sluta avtal om formen för samverkan, budget och om verksamhetens organisation.

Region Östergötland tillstyrker förslaget.

12.1 Det behövs långsiktiga insatser för att säkra kompetensförsörjningen inom området

Bedömning: Långsiktiga insatser för att säkra kompetensförsörjningen inom samsjuklighetsområdet bör påbörjas när beslut om utredningens förslag har tagits, och ske samordnat och i samarbete, inom ramen för huvudmännens och berörda myndigheters respektive uppdrag. Arbetet bör genomföras i samverkan med representanter för de professioner som berörs.

Regionledningskontoret
Eva Friberg
Anna Moberg

2022-05-12

Dnr: RÖ 2021-4905

Kommentarer från Region Östergötland:

Området kunskapsutveckling och kompetensförsörjning behöver konkretiseras och stärkas upp för alla berörda yrkeskategorier, inom såväl primärvården som psykiatri och beroendevård. Specialistutbildningar inom psykiatri och beroende behöver göras mer attraktiva och anpassas till reformens konsekvenser. Specialistföreningarna behöver vara med och utforma innehållet i utbildningarna. Lärosätena måste få ett tydligt uppdrag att se över och ge utrymme åt områdena psykiatri och beroende, på såväl bas- som specialistnivå. Exempelvis innehåller i nuläget sjuksköterskeutbildningen inga obligatoriska moment om beroendemedicin. Utrymmet är också mycket begränsat inom läkarutbildningen. Den kommande 6-åriga läkarutbildningen och avskaffandet av AT ger utmaningar då psykiatri inte längre ska vara ett obligatoriskt område.

Vidare krävs att den nationella kunskapsstyrningen gällande programområdet psykiatri, inklusive beroende, får med fler kliniker och forskare för att öka sin kunskapsbas. Utbildningssatsningar mot/inom primärvården måste göras, för att öka medarbetarnas kompetens att möta patientgruppen.

12.4 Bättre uppföljning en viktig del av kunskapsstyrning och förbättringsarbete

Förslag: Uppföljningen behöver inkludera det patienter och brukare tycker är viktigt. Regeringen bör därför ge i uppdrag åt lämplig myndighet att utforma ett system för uppföljning som bygger på de målbilder vi har tagit fram tillsammans med personer med samsjuklighet.

Region Östergötland tillstyrker förslaget.

13.2 Det krävs fortsatt utveckling för att stärka gruppens inflytande och minska stigmatisering

Förslag: Folkhälsomyndigheten ges i uppdrag att ansvara för 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. Delar av uppdraget föreslås genomföras tillsammans med Socialstyrelsen. Programmet ska genomföras i samverkan med Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Myndigheten för delaktighet samt i samarbete med berörda patient, brukar- och anhörigorganisationer.

Region Östergötland ställer sig bakom förslaget att det blir en fortsatt utveckling för att stärka gruppens inflytande och minska stigmatisering, men avstår i nuläget från att bedöma vilka aktörer som ska ges uppdraget och i vilken omfattning.

Regionledningskontoret
Eva Friberg
Anna Moberg

2022-05-12

Dnr: RÖ 2021-4905

14.8 Förslag

Förslag: Utifrån genomförd analys av för- och nackdelar med en gemensam tvångslag krävs det en fortsatt utredning om hur lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård kan utformas för att omfatta personer med skadligt bruk och beroende.

Region Östergötland tillstyrker förslaget.

16.1 Förslagen träder i kraft 1 januari 2025

Förslag: Samsjuklighetsutredningens förslag ska träda i kraft 1 januari 2025.

Region Östergötland tillstyrker förslaget under förutsättning att beslut om ikraftträdande tas under 2022.

16.2 Införandet av utredningens förslag ska förberedas

Förslag: Införandet av förslagen ska genomföras så att huvudmännen och berörda myndigheter ges förutsättningar att planera förändringarna i respektive uppdrag och ha möjlighet att vidta nödvändiga utvecklingsinsatser gemensamt och var för sig. Medel bör avsättas inom ramen för anslag 1:8 Bidrag till psykiatri för omställning och implementering av förslagen. Stödet föreslås utgå två år innan och tre år efter ikraftträdandet. Staten ska ingå en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner, SKR om implementeringsstöd till regioner och kommuner. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys föreslås få i uppdrag att följa upp reformen utifrån dess syfte, samt att initiera en oberoende vetenskaplig utvärdering av den samordnade vård- och stödverksamhet.

Region Östergötland tillstyrker förslaget.

Kaisa Karro
Regionstyrelsens ordförande

Krister Björkegren
Regiondirektör