

Hälso- och sjukvårdsavdelningen
Kerstin Evelius
Tfn 018 - 611 60 10
E-post Kerstin.evelius@regionuppsala.se

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

Remissyttrande "Från delar till helhet"

Sammanfattning

Region Uppsala anser att utredningen har genomförts på ett föredömligt sätt i nära samverkan med personer med samsjuklighet och deras anhöriga. Region Uppsala vill särskilt lyfta fram utredningens fokus på att stärka de hälsofrämjande och skadereducerande perspektiven i regioners och kommuners samlade insatser till gruppen. De tio bärande delarna för att skapa förändring för en särskilt utsatt grupp i samhället är i huvudsak relevanta, i synnerhet i de delar som beskriver vad som ska kunna erbjudas till personer med samsjuklighet. Dock finns det i vissa delar en överdriven tilltro till ny lagstiftning som styrning, där Region Uppsala i stället anser att den lagstiftning som föreslås i allt väsentligt redan finns på plats. Det finns också en tydlig ambition hos huvudmännen att stärka samarbetet och förbättra vård- och stödinsatser i relation till patienter och brukare. Snarare än att tillföra ytterligare lagsstiftning för att stimulera samverkan skulle vara angeläget att söka en djupare kunskap om varför samverkan ibland inte kommer till stånd, med särskilt fokus på hur regleringar som i dag, rätt eller fel, uppfattas som hindrande i samarbetet mellan huvudmännen och att genomföra regelförenklingar på området.

Kapitel 9 Mer renodlat ansvar för skadligt bruk och beroende för huvudmännen

Region Uppsala bedömer att utredningens förslag att begreppen skadligt bruk eller beroende ska användas i alla relevanta författningar på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område är välkommet. Begreppet missbruk är ålderdomligt och kan uppfattas som stigmatiserande. Region Uppsala **tillstyrker** att begreppet missbruk mönstras ut i alla relevanta författningar till förmån för begreppen skadligt bruk eller beroende.

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

Region Uppsala delar utredningens bedömning att regionernas hälso- och sjukvård ska ha ensamt ansvar för behandling av skadligt bruk och beroende. Det kan

argumenteras för att gruppen personer med samsjuklighet är en särskilt utsatt grupp som inte sällan har svårt att tillse sina rättigheter och samordna sin vård. Detta är emellertid sant för en rad olika grupper och det finns skäl att avstå från att ange vissa specifika grupper i lagstiftningen då detta riskerar att krocka med de prioriteringsprinciper inom hälso- och sjukvården som Riksdagen fattat beslut om. Rätten till hälso- och sjukvård är samma för alla invånare och med hälso- och sjukvård avses, enligt 2 kap. 1 § HSL, åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Detta kan anses inkludera alla tillstånd och således även tillstånd som ännu inte kan behandlas men kommer att göra det i framtiden utan att lagstiftningen ska behöva ändras. Den nya paragrafen är tänkt som en erinran om att ansvar för behandling vid skadligt bruk och beroende och innebär därmed inte ett nytt åtagande. Då hälso- och sjukvården redan i dag erbjuder behandling behövs inte denna erinran. Region Uppsala **avstyrker** utredningens förslag till tillägg HSL.

9.2.2 Vården ska samordnas med vården av andra psykiatriska tillstånd

Region Uppsala ser på samma sätt som utredningen vikten av att utredning och behandling av skadligt bruk och beroende ska samordnas med utredning och behandling av andra psykiatriska tillstånd. Det är angeläget att säkerställa att det i varje verksamhet finns en personcentrerad samverkan och ett personcentrerat arbetssätt och förhållningssätt. Detta innebär att aktörer som samverkar, inklusive personen själv, har en gemensam bild av och förståelse för hur vård- och stödprocessen ska se ut. Samsyn och samverkan krävs mellan de aktörer som ger vård för skadligt bruk och beroende. Detta gäller även andra verksamhetsgrenar som är aktuella för den enskilde såsom exempelvis primärvård, vilket utredningen förtjänstfullt beskriver i kapitel 10 (se nedan). Av detta skäl **avstyrker** Region Uppsala utredningens förslag att reglera samverkan mellan dessa specifika aktörer i HSL respektive Patientlag. Region Uppsala anser att det kan medföra en otydlighet om hur samverkan med verksamhetsgrenar som inte är psykiatri inom hälso- och sjukvården ska hanteras i samverkan.

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

Socialtjänsten har i dag ansvar för placering på hem för vård eller boende (HVB) både för barn och för vuxna. Regionen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatserna för personer som vistas på HVB. Utredningen vill att socialtjänsten även framgent ska ges ansvar för placeringar och att regionens ansvar ska förtydligas genom att uppdraget regleras i hälso- och sjukvårdslagen.

Utredningen konstaterar att det finns mer än 300 HVB för barn, unga och vuxna med inriktning på skadligt bruk och beroende eller samsjuklighet i Sverige. Förutom HVB-hem som tar emot personer med skadligt bruk och beroende eller samsjuklighet finns hem med andra inriktningar – exempelvis barn som erbjuds vård med av SoL eller Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), personer med psykisk ohälsa eller andra sociala eller medicinska problem. Totalt finns i ca 180

HVB-hem med olika inriktning Uppsala län.¹ Den enskilde ansöker själv om sådan vistelse och socialtjänsten bedömer om denna insats är lämplig. Regionen har ansvar för att erbjuda en god vård utifrån den enskildes behov.

Innan Psykiatrireformen betraktades vårdhem och sjukhem som mindre institutioner med egenskaper som liknade mentalsjukhusens. En del av dessa drivs i dag som HVB-hem. Många HVB-hem har valt att erbjuda hälso- och sjukvård på boendet, oftast på sjuksköterskenivå under dagtid och inte sällan med läkare för konsultation till de boende med vissa intervall. De boendes behov av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå, och ibland vissa insatser på specialistnivå, sköts på boendet. Detta bidrar till en institutionell karaktär där individens samlade behov hanteras utan att vederbörande behöver interagera med det omgivande samhället. Hälso- och sjukvård bör ges individuellt och under så normala förutsättningar som möjligt. Denna normalisering riskerar dock att förtas av utredningens förslag 9.4.3. Där framgår att regionen i det fall den inte fullgör sina åtaganden gällande samordnad individuell planering erhåller betalningsansvar enligt schablon om motsvarande 40 procent av genomsnittskostnaden för en HVB-placering i riket. På detta sätt finns det en risk att de institutionaliserade och mer kollektiva medicinska lösningar stimuleras på bekostnad av en ökad individualisering av vården även på HVB-hem.

Region Uppsala **avstyrker** förslaget om att regionerna ska ha betalningsansvar för vård som planeras och ges av annan som inte är en annan region. Region Uppsala är dock positiva till hälso- och sjukvårdens ansvar att tillsammans med den enskilde som beviljats boende, den placerande kommunen samt närstående (om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det) upprättar en individuell plan enligt 16 kap. 4 § om det inte är uppenbart obehövt. Region Uppsala uppfattar emellertid att detta redan i dag regleras i, förutom HSL, bland annat Patientlag (2014:821), kap. 5 och 6. Det behövs därför inte ytterligare en reglering som dessutom kan leda tanken fel och bidra till institutionella lösningar snarare än motsatsen. Region Uppsala välkomnar däremot utredningens förslag att stärka kvaliteten i den vård och behandling som bedrivs på HVB-hem genom en förbättrad nationell uppföljning och att vården på HVB-hem bör ingå i den nationella strukturen för uppföljning. Detta föreslås även i betänkandets kapitel 12.

10 Ett starkare hälsofrämjande och skadereducerande perspektiv

Region Uppsala delar utredningens syn på vikten av att uppmärksamma somatisk ohälsa hos personer med skadligt bruk och beroende, förstärka hälsofrämjande insatser och vidta systematiska åtgärder för att minska risken för suicid hos målgruppen. Utredningen pekar bland annat på att sjukdomsburden och överdödligheten bland personer med skadligt bruk och beroende, och bland personer med andra psykiatriska tillstånd, är hög. Detta är delvis beroende på att det

¹ [HVB-verksamheter i Uppsala län - HVBGuiden.se - Sök efter behandlingshem, HVB-hem och vårdhem](#)

skadliga bruket orsakar sjukdom på livsstilsrelaterade faktorer och dels på att gruppen får adekvata hälso- och sjukvårdsinsatser i mindre utsträckning än befolkningen i övrigt. Region Uppsala delar utredningens bedömning att somatisk ohälsa hos personer med samsjuklighet måste uppmärksammas (10.1.1) och att insatserna ska betona hälsa (10.1.2). Utredningen understryker också att risken för suicid hos personer med samsjuklighet måste uppmärksammas och förebyggas (10.1.3) vilket med fördel skulle kunna stimuleras i statens överenskommelser med Sveriges kommuner och regioner (SKR).

Region Uppsala **tillstyrker** utredningens förslag om att regeringen ska uppdra åt Socialstyrelsen att, i nära samverkan med forskning och berörd profession, stödja implementeringen av tillgänglig kunskap om Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende, LARO. Socialstyrelsen ska även ansvara för att det genomförs en regelbunden uppföljning av LARO. Region Uppsala **tillstyrker** också utredningens förslag om förändringar i Lag (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler så att det blir obligatoriskt för regionerna att bedriva sådan verksamhet och att syftet blir vidare än i dag genom att även omfatta insatser för att främja psykisk och fysisk hälsa.

11 En samordnad verksamhet för dem med störst behov

Region Uppsala delar utredningens uppfattning att regionen och kommunerna i länet gemensamt bör 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 (jämför betänkandets kapitel 11.1 och 11.4). Inom ramen för en sådan verksamhet ska insatser som anges i nationella riktlinjer och i nationella vård- och insatsprogram erbjudas. Detta ska ske genom samordnade och kontinuerliga insatser som utgår från deltagarens individuella mål, behov, resurser och sociala sammanhang samt främja deltagarnas hälsa, trygghet och levnadsvillkor (11.3). Deltagarna ska ha inflytande över vilka insatser som ges (11.7).

Region Uppsala **avstyrker** trots detta utredningens förslag i kapitel 11.2 att verksamheten ska regleras i en särskild lag. Utredningen anger som skäl för sitt förslag att nuvarande reglering kring samordning inte ger tillräckliga resultat samt att nuvarande regelverk inte stödjer integrerade verksamheter. I den första delen vill Region Uppsala i stor utsträckning ge utredningen rätt, även om det genom åren funnits initiativ som fungerat under kortare eller längre tid. Dessa har dock oftast bedrivits i projektform. Trots flera statliga satsningar på området, främst i form av projekt, har det varit svårt att få dessa verksamheter att integreras i ordinarie vård- och stödutbud. Även om utvärderingar visar att det är möjligt att införa integrerade verksamheter, under förutsättning att implementeringsarbetet ges mycket stöd under lång tid, finns en rad hinder på olika nivåer. En utvärdering pekar på svårigheter i att få samarbetet att fungera fullt ut mellan huvudmännen samt avsaknad av organisatoriska förutsättningar för att börja arbeta enligt den

rekommenderade metodiken, såväl som bristande kunskaper om integrerade arbetssätt och förändringströtthet².

Region Uppsala ser samma problem med de regleringar som finns på området som utredningen uppmärksammar. Region Uppsala menar att en ny lagstiftning som anger en skyldighet som i dag försvåras av andra befintliga regleringar inte är en framkomlig väg. Dessutom skulle en sådan reglering riskera att tvinga fram ytterligare fragmentisering på området då befintliga verksamheter skulle kompletteras med en lagstyrd sådan. Det riskerar att skapa ny gränsproblematik och ytterligare samverkansytor som måste fungera för att kunna ge adekvata insatser.

Region Uppsala föreslår därför att regeringen ger utredningen i tilläggsuppdrag att lämna förslag på regelförenklingar som skulle möjliggöra för regioner och kommuner att enkelt starta och driva gemensamma verksamheter för personer med samsjuklighet. Tilläggsuppdraget ska ta sikte på regleringar som rör såväl de landstingskommunala huvudmännen som de statliga aktörerna, i första hand Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, som är avgörande för att kunna ge de samlade vård- och stödinsatser som behövs.

För Region Uppsala

Stefan Olsson
1:e vice ordförande Utskottet
för hälso- och sjukvård

Mikael Köhler
Hälso- och sjukvårdsdirektör

² Projekt om stöd till utveckling av integrerade verksamheter inom psykiatrisk öppenvård – en utvärdering, Cepi, 2015