

Kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården
Frida Ranft
frida.ranft@socialstyrelsen.se

Socialstyrelsens yttrande över betänkandet Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)

Socialdepartementets dnr. S2021/07629

Socialstyrelsen ser positivt på det gedigna arbete som genomförts inom ramen för utredningen och de slutsatser som presenteras om hur samordnad vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna med samsjuklighet i form av skadligt bruk eller beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd.

Socialstyrelsen sammanfattade yttrande

- Socialstyrelsen instämmer i huvudsak i utredningens bedömningar och tillstyrker i huvudsak de lämnade förslagen.
- Socialstyrelsen avstyrker förslaget gällande en ny definition av HVB i 3 kap. 1 § första stycket socialtjänstförordningen (2001:937), SoF (9.4.1).
- Socialstyrelsen avstyrker förslaget att i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler ta bort bestämmelsen att verksamheterna ska bedrivas så att den enskilde motiveras till vård och behandling (10.2.2)

Socialstyrelsens ställningstaganden att avstyrka två av utredningens förslag samt myndighetens i övrigt lämnade kommentarer redovisas i sin helhet i nedan yttrande.

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

Den föreslagna bestämmelsen

Att införa en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, som pekar ut en viss patientgrupp eller diagnos är som utredningen konstaterar ovanligt, inte minst mot bakgrund av att regionen redan idag har ansvaret för att ge vård till personer med skadligt bruk eller beroende. Utifrån de överväganden och skäl som utredningen redovisat bedömer dock Socialstyrelsen att tillägget i lagen är motiverat.

Socialstyrelsen ställer sig emellertid tveksam till den föreslagna formuleringen ”...den vård som han eller hon behöver.” i den nya regleringen, då behovsprincipen i 3 kap. 1 § andra stycket HSL gäller, att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Den föreslagna formuleringen kan riskera att tolkas som att särskilda prioriteringsprinciper ska gälla för patientgruppen, vilket inte kan vara avsikten.

Viktigt att den nära vården utvecklas

Socialstyrelsen delar bedömningen att vinsterna med förslaget, så som bättre möjlighet till samordning och integrering av olika behandlingsinsatser, överväger riskerna med detsamma.

Socialstyrelsen delar även utredningens bedömningar i avsnitt 9.2.3 att det förändrade och förtydligade behandlingsansvaret vid skadligt bruk och beroende kan innebära en stor organisatorisk förändring i många regioner. Att insatserna vid skadligt bruk och beroende kan ges genom sammanhängande och stegvisa insatser, med utgångspunkt från primärvårdens breda basuppdrag och genom den psykiatriska vårdens specialistkompetens vid behov, är viktigt att säkerställa för att minska riskerna för en försämrad tillgänglighet till vård och behandling.

Ansvarsförflyttningen behöver förtydligas

I utredningen identifieras organisatoriska gränsdragningar och överlappningar som en risk utifrån uppdelningen av ansvarsområden. Psykosocialt stöd och behandlingsinsatser riktade mot den specifika målgruppen med samsjuklighet kommer sannolikt även framöver behöva ges koordinerat och i samförstånd mellan huvudmännen, vilket, enligt Socialstyrelsen, medför ett behov av att lokala och regionala samverkansstrukturer behöver utvecklas och stärkas.

Särskilt viktigt blir denna samverkan för situationer när socialtjänsten uppmärksammat ett behov av behandling, arbetat motiverande med klienten för att uppnå en vilja till att ta emot nödvändig vård och en övergång till hälso- och sjukvården ska ske. Motivationsarbete är en viktig del i det sociala arbetet, men den motivation till vård och behandling som kan uppnås genom socialtjänstens insatser kan för den enskilda vara kortvarig och nödvändig att ta tillvara i stunden som den uppstår. Vid försämrad tillgänglighet till vården genom exempelvis längre köer eller väntetider finns därmed en risk för att färre individer nås av nödvändig behandling.

Förändringen mot den föreslagna omställningen behöver därför, enligt Socialstyrelsen, noga följas, i syfte att tidigt uppmärksamma och förebygga eventuella gränsdragnings- och samverkansproblematik mellan huvudmännen som i sin tur drabbar målgruppen negativt.

Särskilt om barn och unga i den föreslagna förändringen

Socialstyrelsen ser i likhet med utredningen ett behov av att särskilda integrerade mottagningar för barn och ungdomar (upp till 21 års ålder) etableras i hela landet och att samverkansstrukturer mellan regioner och kommuner utvecklas och fördjupas. Sådan verksamhet som föreslås för unga med skadligt bruk eller beroendeproblematik i kombination med annan psykiatrisk diagnos bör, enligt Socialstyrelsen, i första hand bedrivas separat från liknande verksamhet för vuxna, vilket behöver tydliggöras i den fortsatta beredningen av förslaget.

En potentiellt försvagad rättslig ställning för den enskilda

I utredningen konstateras att den enskildes faktiska rättigheter inte kommer att försämrats i och med förslaget att regionernas hälso- och sjukvård får ett tydligare ansvar för skadligt bruk och beroende. Möjligheterna att ansöka om insatser och att överklaga en utebliven öppenvårdsinsats försvinner dock, vilket innebär en inskränkning.

En potentiell följd av den föreslagna förändringen är, enligt Socialstyrelsens mening, att den enskildes rättsliga ställning försvagas, dels då det inte går att ansöka om insatser inom hälso- och sjukvården och inte heller överklaga vid ett avslag, dels för att hälso- och sjukvården har möjlighet att hänvisa till prioriteringsprinciperna och prioritera ner vård för personer med beroende och skadligt bruk, medan socialtjänsten är bundna av att ge stöd utifrån behov.¹

Socialstyrelsen anser att enskildas rättsliga ställning och tillgång till vård och behandling för skadligt bruk eller beroende noga bör följas vid ett genomförande av den föreslagna förändringen.

9.2.2 Vården ska samordnas med vården av andra psykiatriska tillstånd

Socialstyrelsen instämmer i förslagets övergripande princip och tänkt syfte med tillägget i lagstiftningen. Att i hälso- och sjukvårdslagstiftningen ha särskilda bestämmelser för en specifik patientgrupp är som konstaterats i anslutning till föregående förslag, ovanligt. Utifrån de överväganden och skäl som utredningen redovisat bedömer Socialstyrelsen dock att den föreslagna regleringen om samordning är motiverad.

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

Socialstyrelsen anser, i likhet med utredningens bedömning, att behovet av anhörigstöd med fördel kan utredas samlat och inte enbart avgränsat till målgruppen anhöriga till personer med skadligt bruk och beroende. Utredningen

¹ Jfr 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

bör, enligt Socialstyrelsen, även innefatta hur ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst ska se ut.

Det är, enligt Socialstyrelsen av stor vikt att en samlad utredning av stödet till anhöriga även belyser barn som anhöriga och att vård och stöd av god kvalitet innefattar ett familje-, föräldraskaps- och barnperspektiv för att kunna ge adekvata samordnade insatser och förebygga negativa konsekvenser för barn som anhöriga.

9.3.3 Anhörigstöd behöver omfatta personer vars närstående har skadligt bruk och beroende

Socialstyrelsen ser förslaget som viktigt, då det finns en stor variation när det gäller hur anhöriga till målgruppen med skadligt bruk och beroende har tillgång till anhörigstöd inom socialtjänsten i dagsläget.

9.3.4 Socialtjänstens ansvar för uppväxtförhållanden omfattar fortfarande skadligt bruk och beroende

Samverkan

Socialstyrelsen anser att socialtjänstens övergripande ansvar för barns och ungas trygga och goda uppväxtförhållanden respektive regionernas specifika behandlingsansvar vid skadligt bruk och beroende hos barn och unga ytterligare behöver tydliggöras i den fortsatta beredningen av förslaget, i syfte att minska risken för allvarliga konsekvenser för de enskilda vid organisatorisk gränsdragningsproblematik.

Stödinsatser utifrån föräldraskapet får inte falla mellan stolarna

Föräldraskapsperspektivet behöver enligt Socialstyrelsens mening stärkas i den regionala vården, inom psykiatri och beroendevården, vilket särskilt behöver beaktas när olika huvudmän föreslås ansvara för olika familjemedlemmarnas vård och behandling. Insatser och stöd till en person med till exempel en samsjuklighetsproblematik i syfte att stärka dennas föräldraförmåga är fortsatt av stor vikt. Även om behandlingsansvaret för beroendesjukdomen i sin helhet övergår till regionen, så bör ansvaret mellan huvudmännen för föräldraskapsstärkande stödinsatser i den fortsatta beredningen tydliggöras.

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

- Socialstyrelsen tillstyrker förslaget gällande ett förtydligande om regionernas hälso- och sjukvårdsansvar vid placeringar på HVB.
- Socialstyrelsen avstyrker förslaget gällande en ny definition av HVB i 3 kap. 1 § första stycket SoF.

Gällande förtydligat ansvar i HSL

Ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser är regionernas, oavsett om den enskilda är placerad på en institution, boendes i ett familjehem eller boendes i

eget boende. Socialstyrelsen ser positivt på att ansvaret för hälso- och sjukvård vid HVB-placeringar regleras på ett tydligare sätt.

Socialstyrelsen vill dock kommentera att den föreslagna formuleringen, som särskilt pekar ut regionernas ansvar gällande en viss grupp individer - de som är placerade på HVB - kan riskera att ge en uppfattning om att motsvarande ansvar inte gäller vid andra typer av placeringar, så som familjehem eller stödboenden.

Det är därför viktigt att uppmärksamma regionernas redan befintliga ansvar att erbjuda en god hälso- och sjukvård även för barn och vuxna som genom socialtjänstens beslut placerats utanför det egna hemmet i familjehem och stödboende, vid genomförandet av den föreslagna förändringen.

Gällande ändrad definition av HVB

Utredningen föreslår att definitionen av HVB i 3 kap. 1 § SoF ändras.

En extra skyddsvärd grupp att beakta vid förändringar inom socialtjänstens område är barn och unga som placeras utanför det egna hemmet och där skälen till insatsen ofta är fler, eller helt andra, än enbart ett eget skadligt bruk och beroende. Det stöd som ges denna grupp idag på HVB kan till exempel vara familjebehandling, samtalsbehandling eller mer kognitivt inriktad behandling riktad mot barn och ungas beteendeproblematik. För unga som befinner sig i en kriminellt belastad kontext behövs ofta social färdighetsträning i kombination med olika former av behandling.

Även ”föräldrar barn”-placeringar på HVB, för exempelvis utrednings- och behandlingsinsatser avseende föräldrars omsorgsförmåga samt placeringar av vuxna personer utsatta för allvarligt våld i nära relationer är sådana där socialtjänsten har ett fortsatt behandlingsansvar.

Socialstyrelsen vill mot denna bakgrund påtala att den aktuella bestämmelsen i socialtjänstförordningen om verksamheter som bedrivs som HVB omfattar alla HVB-verksamheter, och att dessa tar emot samtliga socialtjänstens målgrupper, inte enbart personer med skadligt bruk eller beroende. Det är därför av stor vikt att det även fortsatt framgår av socialtjänstförordningen att vård och behandling kan ges på HVB, vilket det, enligt Socialstyrelsen, inte gör i den föreslagna nya definitionen. Den föreslagna förändringen skulle, enligt Socialstyrelsen, kunna riskera att leda till en osäkerhet om vilken vård och behandling, utifrån beslut fattade enligt SoL, som kan ges inom verksamheten som bedrivs på HVB.

Den föreskrivna lydelsen är inte heller, enligt Socialstyrelsen, tillräckligt tydligt definierad i sitt syfte och innehåll som en tillfällig placering utanför det egna hemmet, utan påminner allt för mycket om definitionen av ett särskilt boende av mer långvarig karaktär.

Skrivningen ”//... utvecklar den boendes resurser och förmåga att leva ett självständigt liv.” fångar inte heller de behov och syften med insats i form av HVB som kan vara aktuellt när barn placeras utanför det egna hemmet.

Socialstyrelsen avstyrker utifrån ovan därför den föreslagna definitionen och anser att det är av stor vikt att den nuvarande lydelsen i 3 kap. 1 § första stycket SoF, kvarstår.

Socialstyrelsens kommentarer i övrigt

Socialstyrelsen ser ett behov av att införa ett förtydligande av regionens ansvar för vård vid skadligt bruk och beroende även i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, eftersom skadligt bruk och beroende är en grund för tvångsvård enligt den lagstiftningen.

9.4.3 Om regionen inte fullgör sina åtaganden inträder betalningsansvar

Socialstyrelsen ser i likhet med utredningen att det kan finnas behov av ett schablonbaserat betalningsansvar för att stärka incitamenten för regioner och kommuner att samverka kring hälso- och sjukvårdsinsatserna för personer på HVB-hem.

Det saknas i förslaget en reglering om betalningsansvar för regionen om den inte fullgör sitt ansvar enligt 16 kap. 4 § HSL i andra situationer än den nu föreslagna. Socialstyrelsen ser därför en risk för att upprättande av individuell plan vid placering på HVB kan komma att prioriteras framför upprättandet av andra individuella planer och att detta efter ett genomförande av förslaget särskilt bör följas.

10.2.2 Sprututbyte utvecklas till lågtröskelverksamheter som ska finnas i hela landet

- Socialstyrelsen tillstyrker förslagen att sprututbytesverksamheterna blir obligatoriska för regionerna att bedriva och att gällande tillstånds- och bosättningskraven tas bort för verksamheten.
- Socialstyrelsen tillstyrker förslaget gällande ett breddat uppdrag och innehåll i verksamheten, inklusive att verksamheten även ska främja den enskildas psykiska och fysiska hälsa.
- Socialstyrelsen avstyrker förslaget att ta bort bestämmelsen att verksamheten ska bedrivas så att den enskilda motiveras till vård.

Gällande obligatorisk verksamhet och slopad tillståndsplikt

Socialstyrelsen ser positivt på att sprututbytesverksamheter föreslås bli obligatoriska att bedriva för alla regioner, samt att tillstånds- och bosättningskraven slopas.

Socialstyrelsen genomför i nuläget uppföljningar av verksamheter som bedriver läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO), vilket är en verksamhet som saknar tillståndskrav och inte är obligatorisk för regionerna att bedriva. För den verksamheten har Socialstyrelsen upplevt vissa begränsningar i förutsättningarna att följa upp vården, då det varit osäkert hur uppdaterad förteckningen med anmälda verksamheter har varit.

I det fall att förslaget om att sprututbyte ska bli obligatoriskt för regionerna att bedriva inte skulle genomföras vill Socialstyrelsen, utifrån erfarenheterna med LARO-verksamheterna, särskilt betona vikten av att i den fortsatta beredningen av förslaget om en avskaffad tillståndsplikt noga analysera förutsättningarna för en nationell uppföljning av verksamheterna

Gällande vidgat uppdrag och borttaget ansvar att motivera till vård

Socialstyrelsen ser mycket positivt på förslaget om en utveckling till lågröskelverksamheter, med ett breddat och fördjupat uppdrag att främja både psykisk och fysisk hälsa.

Socialstyrelsen anser att både en utbyggd lågröskelverksamhet och ett fortsatt uppdrag att verksamheten ska bedrivas så att den enskilde motiveras till vård och behandling är av stor vikt. Det finns, enligt Socialstyrelsen, ett värde i att ansvaret att motivera till vård och behandling tydligt framgår i lagstiftningen. Den nu föreslagna skrivningen om uppdrag att främja psykisk och fysisk hälsa är bra, men fångar inte tillräckligt tydligt in det motivationshöjande arbetet.

Utifrån det tillstyrker Socialstyrelsen att uppdraget för verksamheten i lagstiftningen breddas, men avstyrker förslaget att ta bort skrivningen om att verksamheten ska bedrivas så att den enskilda motiveras till vård och behandling.

10.2.3 Försök med lågröskelverksamhet i form av hälsocentral med brukarrum

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning om försök med lågröskelverksamhet i form av hälsocentral med brukarrum, men i likhet med det av utredningen refererade förslaget från Folkhälsomyndigheten, att en sådan pilotverksamhet bör föregås av en noggrann utredning om behovet av, och förutsättningarna för, brukarrum. Det är av stor vikt att undersöka risken respektive nyttan innan ett pilotprojekt initieras, eftersom verksamheten kräver omfattande resurser att bedriva.

11.1 En skyldighet att bedriva samordnad verksamhet införs

Socialstyrelsen delar fullt ut utredningens problembeskrivning om fragmenterade vård- och stödinsatser där många i målgruppen med samsjuklighet och psykisk funktionsnedsättning på grund av ett skadligt bruk eller beroende med komplexa problem inte får de insatser de har behov av.

I utredningen konstateras att det är svårt att undvika gränsdragningsproblem mellan huvudmännen trots utredningens övriga förslag inom området och att skyldigheten att bedriva samordnad verksamhet därmed är ett sätt att säkerställa att personer i behov av särskild samordning ska få tillgång till det.

Socialstyrelsen instämmer i slutsatsen och ser införandet av samordnade vård- och stödverksamheter som angeläget.

11.4 Verksamhetens innehåll

Avsaknad av reglering gällande fast vårdkontakt

Socialstyrelsen påpekar att det i den föreslagna lagtexten saknas hänvisning till utredningens förslag om att den enskildes vård- och stödsamordnare ska betraktas som fast vårdkontakt, enligt patientlagen (2014:821) och lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. En sådan hänvisning bör införas i lagtexten för att tydliggöra detta förhållande.

Bemanning och kompetens

Liksom i förslaget om lågröskelverksamhet med hälsocentral är ambitionsnivån för denna form av verksamhet hög. Behandlingen som föreslås att ges i verksamheten kan bestå av medicinsk behandling, omvårdnadsinsatser, psykologiska och psykosociala behandlingar, fysioterapi, arbetsterapi, samt viss somatisk undersökning och behandling, med huvudfokus på den somatiska vården.

Det är inte sannolikt att verksamheterna kommer att kunna bedrivas enligt förslaget i egen regi, parallellt med att ett överlappande utbud också ska finnas inom den ordinarie psykiatriska verksamheten och socialtjänsten. Ett välfungerande och utbyggt samarbete och samordning av insatser både inom den egna verksamheten men också mellan olika aktörer och huvudmän såsom, socialtjänst, psykiatri, primärvården, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan kommer därför att vara viktigt för en ny verksamhetsform.

Socialstyrelsen ser utifrån ovan ett behov av att särskilt följa de förslagna verksamheternas behov av kunskapsstöd från myndigheten, till exempel i frågor om tillämpningen och utformningen på ledningssystem inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten.

11.5 Verksamhetens målgrupp

Målgruppens omfattning och gränsdragningar

Socialstyrelsen ser positivt på att målgruppen är vidgad utöver samsjuklighet. Det bör dock, enligt Socialstyrelsen, tydligt framgå i regleringen att även personer med en psykisk funktionsnedsättning på grund av ett skadligt bruk eller beroende ingår i verksamhetens målgrupp, eftersom det är vanligt att den gruppen utesluts från vård och behandling utifrån krav på långvarig nykterhet innan behandling kan påbörjas. Det är av stor vikt att målgruppen tydligt anges i regleringen så att utrymme för liknande bedömningar gällande den samordnade vård- och stödverksamheten inte lämnas.

Särskilt om tvångsvården

I utredningen konstateras på sidan 442 att personer med skadligt bruk och beroende, som har eller har haft en sådan allvarlig psykisk störning att tvångsvård beslutats, i många fall har behov av insatser inom ramen för den förslagna nya verksamheten. Det gäller särskilt personer som vårdas i rättspsykiatrisk vård. Utredningen föreslår däremot ingen reglering om hur planeringen och samordningen ska genomföras mellan den psykiatriska tvångsvården eller den rättspsykiatriska vården, och den föreslagna vård- och stödverksamheten.

Socialstyrelsen ser en risk för att det blir otydligt vem som bär ansvaret för att en samordnad vårdplanering sker för patienter som ska ges öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård, vilket bör förtydligas i den fortsatta beredningen av förslaget.

11.6 Påbörjande och avslutande av insatser i verksamheten

Socialstyrelsen anser att det i den fortsatta beredningen av förslaget behöver förtydligas vilken aktör som ska bedöma om en person tillhör målgruppen för verksamheten enligt den nya lagen om vård- och stödsamordning. Det behöver också förtydligas vem som ska utreda och bedöma den enskildes behov av insatser, både gällande hälso- och sjukvårdsinsatser samt socialtjänstinsatser.

Det är viktigt ur ett rättssäkerhetsperspektiv att det finns en tydlighet kring detta både för den enskilde, för verksamheten och för dess olika huvudmän och det behöver förtydligas i föreslagen lagtext.

14.8.1 Inriktning på förslag till ny reglering av vård utan samtycke vid skadligt bruk och beroende

Genom det tilläggsdirektiv som beslutades i november 2021, ska utredningen lämna förslag på en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM eller enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT. Förslaget på ny gemensam lag ska utgå ifrån den analys av för- och nackdelar med en gemensam lagstiftning, som redovisas i det nu aktuella betänkandet.

Socialstyrelsen finner det angeläget att lyfta fram att det saknas en analys i betänkandet om skillnaderna i de tvångsåtgärder som idag tillåts enligt LVM och LPT. Vilka tvångsåtgärder som ska tillåtas i en gemensam tvångslagstiftning och om man bör göra skillnad på olika patientgrupper, är nödvändiga och viktiga frågeställningar att analysera inför en eventuell gemensam lag.

Socialstyrelsen anser att en sådan analys behöver genomföras i utredningens fortsatta arbete och inför kommande lagförslag.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Olivia Wigzell. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Thomas Lindén och Jenny Rehnman, tillförordnade avdelningschefen Pär Ödman och enhetschefen Maria Hilberth deltagit. Utredaren Frida Ranft har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Olivia Wigzell

Frida Ranft