



Folkhälsomyndigheten

## Remissyttrande

**Mottagare**

Socialdepartementet  
s.remissvar@regeringskansliet.se  
s.sof@regeringskansliet.se

**Handläggare**

Enheten för spelprevention och  
samordning ANDTS  
Magdalena Lagerlund

**Datum**

2022-04-30

**Vårt ärendenummer**

05157-2021

**Ert ärendenummer**

S2021/07629

# Delbetänkandet Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)

## Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten välkomnar utredningens förslag till en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. Många av de förslag som lyfts i utredningen kan komma att bidra till ökad jämlikhet i fysisk, psykisk och social hälsa och till ökade möjligheter för denna målgrupp, som ofta tillhör dem med sämst hälsa, att få rätt typ av vård och stöd.

Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslagen i remissen i sin helhet, och lämnar endast kommentarer till de förslag som bedöms vara mest centrala i förhållande till Folkhälsomyndighetens uppdrag och den nationella folkhälsopolitikens mål och genomförande.

Folkhälsomyndigheten lämnar både övergripande kommentarer och specifika kommentarer i anslutning till följande områden:

- 9.1 Begreppen skadligt bruk och beroende
- 9.2.3 Roller och ansvar inom hälso- och sjukvården behöver fastställas
- 9.3.1 Det förebyggande arbetet behöver fortsätta utvecklas, följas upp och utvärderas
- 9.3.4 Socialtjänstens ansvar för uppväxtförhållanden
- 10.1.3 Risken för suicid måste uppmärksammas och förebyggas
- 10.2 Åtgärder som reducerar skador och skadligt bruk och beroende av narkotika
- 12.2 Erbjudna insatser baserade på bästa tillgängliga kunskap

- 12.4 Ny lag om socialtjänstregister och uppdrag till myndighet att utforma uppföljningssystem
- 13.2 Uppdrag till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen

## Folkhälsomyndighetens kommentarer

### Övergripande kommentarer

I Folkhälsomyndighetens uppdrag ingår att bidra till att uppnå det folkhälsopolitiska målet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Många av de förslag som lyfts i utredningen kan komma att bidra till en mer jämlik hälsa och till att målgruppen personer med samsjuklighet, som ofta tillhör dem med sämst hälsa, får ökade möjligheter att få rätt typ av vård och stöd.

Folkhälsomyndigheten välkomnar därmed utredningens förslag till en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. Utöver strukturella insatser som främjar hälsa vill Folkhälsomyndigheten också framhålla vikten av att tidigt sätta in förebyggande insatser för att motverka psykisk ohälsa, inklusive suicidalitet, och/eller skadligt bruk och beroende.

Utredningens fokus ligger främst på hur vård, behandling och stöd till individer med samsjuklighet kan säkerställas utifrån ett individperspektiv. I utredningen saknas det en diskussion om strukturella orsaker till exempelvis ojämlig vård, behandling och stöd. Faktorer som skulle kunna belysas är till exempel frågor om olika vårdinstansers geografiska etablering, resursfördelning utifrån ohälsotal eller befolkningssammansättning, och uppföljning ur ett jämlikhetsperspektiv, kopplat till exempelvis bemötande och diskriminering. I detta sammanhang kan det inte nog betonas hur viktigt det är att också stärka de grundläggande samhällsstrukturerna för jämlik hälsa, baserat på de faktorer som påverkar hälsan (hälsans bestämningsfaktorer), vilket inkluderar ekonomisk och social trygghet.

Angående förslaget om en samordnad verksamhet för dem med störst behov delar Folkhälsomyndigheten uppfattningen att krav på samverkan mellan de berörda huvudmännen kan stärka förutsättningarna för att stödet till personer med samsjuklighet ska bli mer behovsanpassat och jämlikt. Folkhälsomyndigheten delar också utredningens bedömning att det behövs särskilda regler samt incitament och/eller ersättningsmodeller för att få samverkan mellan huvudmännen att fungera. Regioners och kommuners samverkan även med andra aktörer, såsom Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, arbetsgivare, skola/förskola, Kriminalvården, Polismyndigheten och civilsamhället, är dock en viktig del i den både breda och specifika samverkan som behövs för att öka möjligheten att målgruppen nås och erbjuds rätt vård och stöd, och skulle behöva lyftas fram tydligare. Vikten av en ändamålsenlig samverkan och en anpassning av verksamheten i de fall klienten/patienten är minderårig bör också framhållas.

## Specifika kommentarer

### 9.1 Begreppen skadligt bruk och beroende

Folkhälsomyndigheten välkomnar utredningens förslag att ändra språkbruket och övergå till begreppen skadligt bruk eller beroende. Dessa begrepp är mer värdeneutrala och används redan inom diagnostiken. Folkhälsomyndigheten anser att förändringen av språkbruket utgör ett viktigt led i arbetet med att minska stigmatiseringen av personer med skadligt bruk och beroende.

### 9.2.3 Roller och ansvar inom hälso- och sjukvården behöver fastställas

Folkhälsomyndigheten delar utredningens bedömning att riskbruk, skadligt bruk och beroende hos patienter behöver uppmärksammas i högre grad både i primärvården och den specialiserade psykiatriska vården. Som utredningen beskriver bedöms eller utreds inte riskbruk av alkohol i tillräcklig utsträckning inom primärvården. Folkhälsomyndigheten instämmer också i bedömningen att huvudmännen bör organisera omhändertagandet av psykisk ohälsa i stegvisa och väl sammanhängande insatser, och att det bör finnas en övergripande struktur beslutad på huvudmannanivå som särskilt behöver beskriva omhändertagandet vid skadligt bruk och beroende.

### 9.3.1 Det förebyggande arbetet behöver fortsätta utvecklas, följas upp och utvärderas.

Folkhälsomyndigheten betonar vikten av fortsatt utveckling, uppföljning och utvärdering av det förebyggande arbetet. Förebyggande arbete, liksom återfallsprevention, bör förstärkas i syfte att minska andelen som utvecklar skadligt bruk och beroende, samt för att minska skador, sjuklighet och dödlighet bland personer som redan har ett skadligt bruk eller beroende. Folkhälsomyndigheten delar bedömningen att uppsökande verksamhet är betydelsefull, och kan leda till mer jämlik hälsa, om det innebär att generella åtgärder riktas och förstärks där behoven är som störst.

### 9.3.4 Socialtjänstens ansvar för uppväxtförhållanden

Folkhälsomyndigheten understryker angelägenheten i att stärka socialtjänstens arbete med att uppmärksamma och vidta åtgärder för barn och ungdomar i familjer där det förekommer skadligt bruk och beroende och/eller psykisk sjukdom, oavsett om barnet/ungdomen är anhörig eller själv har en samsjuklighet. Det är av vikt att beakta barnperspektivet för att förbättra det tidiga livets villkor, eftersom insatser tidigt i livet kan minska risker för skada och ohälsa under resten av livet.

### 10.1.3 Risken för suicid måste uppmärksammas och förebyggas

Suicid är ett folkhälsoproblem som, förutom förlust av människoliv, leder till psykiskt lidande och försämrad hälsa hos anhöriga och andra berörda. Folkhälsomyndigheten instämmer med utredningen att risken för suicid hos personer med samsjuklighet måste uppmärksammas, och att suicidpreventiva

insatser är nödvändiga eftersom personer med samsjuklighet har en förhöjd risk för suicid.

I uppföljningar visar det sig att många personer som tar sitt liv har haft kontakt med hälso- och sjukvården och/eller socialtjänsten en tid före dödsfallet. Därför är det viktigt att personal har kunskaper om risk- och skyddsfaktorer för suicid, och även arbetar proaktivt för att tidigt fånga upp personer med risk för suicid och erbjuder dem adekvat stöd och behandling. Samverkan mellan olika instanser för att säkerställa en sammanhållen vårdkedja är av mycket stor vikt. Suicidalitet bland män behöver särskilt uppmärksammas eftersom suicid är vanligare bland män än bland kvinnor.

#### 10.2 Åtgärder som reducerar skador och skadligt bruk och beroende av narkotika

Folkhälsomyndigheten delar utredningens bedömning att det behövs ett starkare förebyggande och skademinimerande arbete för att minska skador och dödsfall av narkotika. Folkhälsomyndigheten ser också positivt på att flera av de förslag Folkhälsomyndigheten tidigare lämnat inom området lyfts i utredningen. Det handlar om ökad och mer jämlik tillgång till LARO, utredning och försök med brukarum, utvärdering av narkotikastrafflagen, samt fler lågröskelverksamheter och sprututbyten.

Som nationell samordnare av smittskyddsarbetet ser Folkhälsomyndigheten positivt på förslaget att sprututbytesmottagningarna utvecklas till lågröskelmottagningar som alla regioner ska vara skyldiga att tillhandahålla. Processen att göra mottagningarna mer tillgängliga förstärks ytterligare av det kommande borttagandet av det s.k. bosättningskravet ur lagen om utbyte av sprutor och kanyler (2006:323), Det innebär att alla kan söka sig till valfri mottagning, utan krav på att vara bosatt i den aktuella regionen.

Folkhälsomyndigheten har noterat en minskning i antal nyrapporterade hepatit C-infektioner de senaste fem åren. En faktor som kan ha påverkat denna nedgång är det ökade utbudet av sprututbytesprogram i Sverige under de senaste åren. En ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamheterna skulle kunna bidra ytterligare till att förhindra smittspridning av såväl hepatiter som hiv och till att främja psykisk och fysisk hälsa i denna målgrupp.

Förutom att utgöra en viktig arena för smittskyddsarbete skulle lågröskelverksamheter även kunna erbjuda möjligheter till att slussa besökare vidare till andra instanser för hjälp och stöd. Därmed kan verksamheten i förlängningen bidra till en mer jämlik hälsa, i linje med det övergripande målet för folkhälsopolitiken.

#### 12.2. Erbjudna insatser baserade på bästa tillgängliga kunskap

Folkhälsomyndigheten instämmer i bedömningen att utredningen *Framtidens socialtjänsts* förslag, att införa en bestämmelse i socialtjänstlagen om att

verksamhet inom socialtjänsten ska bedrivas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, bör genomföras.

#### 12.4. Bättre uppföljning en viktig del av kunskapsstyrning och förbättringsarbete

En viktig del av kunskapsstyrning och en evidensbaserad praktik är uppföljning och utvärdering. För detta ändamål delar Folkhälsomyndigheten bedömningen att Socialstyrelsens förslag om ett utvidgat nationellt patientregister som inkluderar primärvården, och förslaget om en ny lag om socialtjänstregister bör genomföras. Folkhälsomyndigheten vill dock framhålla att den ökade administration det kommer att medföra för socialsekreterare måste beaktas i verksamhetsplanering och resurstilldelning.

Folkhälsomyndigheten välkomnar även förslaget att regeringen bör ge i uppdrag åt lämplig myndighet att utforma ett system för uppföljning av vården och omsorgen för personer med samsjuklighet. Utöver detta vill Folkhälsomyndigheten även framhålla att den systematiska uppföljningen av insatser på individnivå bör kompletteras med systematisk uppföljning av hälsofrämjande och förebyggande insatser på samhälls-, grupp och individnivå.

#### 13.2 Uppdrag till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen

Folkhälsomyndigheten välkomnar förslaget om att Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen får i uppdrag att arbeta med ett nationellt program som syftar till att förstärka inflytande för och minska stigmatisering av personer med samsjuklighet. Programmet föreslås bestå av två delar: 1) informations- och kunskapsspridning som utgår från människors berättelser och 2) stöd för att skapa strukturer för systematiskt brukarinflytande i verksamheterna. Folkhälsomyndigheten ser positivt på att uppdraget bör utgå från erfarenheter och kunskap hos personer med egen erfarenhet av skadligt bruk, beroende och annan psykisk ohälsa och deras anhöriga. Det föreslagna uppdraget har koppling till Folkhälsomyndighetens uppdrag att genomföra informations- och kunskapshöjande insatser för att minska stigmatisering kopplat till psykisk ohälsa och suicid (S2018/03915FS), och det finns därmed möjlighet till synergier uppdragen emellan.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Karin Tegmark Wisell. I den slutliga handläggningen har t.f. avdelningschefen Johanna Ahnquist, avdelningschefen Britta Björkholm, t.f. avdelningschefen Lisa Brouwers, chefsjuristen Bitte Bråstad samt enhetschefen Anna Månsdotter deltagit. Utredaren Magdalena Lagerlund har varit föredragande.

Folkhälsomyndigheten

Magdalena Lagerlund