

Socialdepartementet

Remissvar över delbetänkandet av utredningen Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)

Sammanfattning

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, tillstyrker i stora delar samsjuklighetsutredningens förslag i delbetänkandet och tillstyrker i huvudsak utredningens förslag men ser ett behov av ytterligare förtydliganden respektive utredning i vissa delar vilket framgår nedan av IVO:s synpunkter.

IVO avstyrker en förändrad definition av HVB i 3 kap. 1 § socialtjänstförordningen (2001:937).

IVO anser att i det fall tillståndskravet tas bort, bör det utredas vilka uppgifter regionerna ska lämna avseende sprututbytesverksamheterna.

IVO har i tillsynen sett brister i samverkan mellan olika aktörer genom åren när det gäller insatser till personer med samsjuklighet. Dessa brister har kvarstått trots ändringar i lagar. IVO ser därför positivt på att ansvarsfördelningen tydliggörs. IVO ställer sig även positiv till en förändrad benämning (skadligt bruk och beroende) samt till att det ska vara ett starkare hälsofrämjande och skadereducerande perspektiv i vården och behandlingen. IVO ställer sig också i huvudsak positiv till förslagen om samordnad verksamhet. Förslag om bättre uppföljning, kunskapsutveckling och kompetensförsörjning tillstyrks. Myndigheten är även positiv till att stärka patienters och brukares inflytande och minska stigmatisering.

IVO anser att vid förändringar i beroendevården bör ett genusperspektiv införas för att särskilt uppmärksamma den särskilda problematik som kvinnor med skadligt bruk och beroende lever med. Detta perspektiv har inte varit tydligt i utredningens förslag.

IVO:s synpunkter

1 Författningsförslag

IVO noterar att utredningen inte har föreslagit förändring i lagen (2018:649) om förbud mot innehav av berusningsmedel m.m. vid hem för vård eller boende (SFS 2019:987) motsvarande de ändringar som finns avseende lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

IVO synpunkter, om ändring även ska ske i lagen (2018:649) om förbud mot innehav av berusningsmedel m.m. vid hem för vård eller boende, är samma som i avsnitten 1.2 och 1.3.

1.1 Förslag till lag om samordnad vård- och stödverksamhet

Det framgår av 7 § att avgift inte får tas ut för hälso- och sjukvård som bedrivs enligt denna lag.

Här behöver förtydligas om det är patientavgifter som avses eftersom debitering möjligtvis kan ske om man samverkar med annan vårdgivare eller enhet. Om det är patientavgifter som avses bör det förtydligas om patienterna är avgiftsbefriade genom frikort eller endast vid besök vid den samordnade vård och stödverksamheten.

1.2 Förslag till ändring i lag om ändring i lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga

Det framgår avseende 16 § att: Den unge får inte heller inneha något annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Om sådan egendom påträffas, ska den omhändertas.

Med omhändertas förstår IVO att tillhörigheterna så småningom ska lämnas tillbaka (senast i samband med att man flyttar). Försäljning av varor ska enligt lagen (1958:205) om förverkande av alkohol m.m. ske om värdet inte är ringa, här kan man anta att det som beslagt vid SiS- institutioner är av ringa värde eller om det annars anses försvarligt att förstöra egendomen. IVO bedömer att i de fall som rör narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen, och i fråga om andra föremål som är särskilt ägnade att användas för bruk av, eller annan befatning med, narkotika bör förstörelse vara den enda möjligheten.

IVO instämmer således inte med utredningen att ändringen endast bör vara av språklig natur utan att innehållet bör ändras

1.3 Förslag till lag om ändring av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Av 21 § framgår vad patienter inte får inneha. Utredningen vill ändra missbruk till bruk. Det framgår här att om sådan egendom påträffas ska den omhändertas. Omhändertas antyder att den ska återlämnas.

Av 24 § LPT framgå möjlighet till försäljning. Försäljning av varor ska enligt lagen (1958:205) om förverkande av alkohol m.m. ske om värdet inte är ringa, här kan man anta att det som beslagt vid sjukhusinrättningar där det bedrivs tvångsvård är av ringa värde eller om det annars anses försvarligt att förstöra egendomen. IVO bedömer att i de fall som rör narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen, och i fråga om andra föremål som är särskilt ägnade att användas för bruk av, eller annan befatning med, narkotika bör förstörelse vara den enda möjligheten.

1.5 Förslag till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler

IVO tillstyrker utredningens förslag om tillståndskrav föreslås upphöra i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler. Förslaget kommer bl.a. också att innebära att det blir obligatoriskt för regionerna att bedriva sådan verksamhet och 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.

IVO tillstyrker även att 4,5 och 7 §§ upphör att gälla under förutsättning detta inte påverkar den redovisning som berörda verksamheter årligen ska lämna till IVO.

IVO förtydligar ställningstagandet under 10.2.2.

1.9 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

IVO instämmer i förslaget i 8 kap. 12 § tredje stycket HSL där det framgår att regionen svarar för att det av planen framgår vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som den enskilde är i behov, hur de ska genomföras och följas upp.

I 16 kap. 4 a § första stycket HSL anges att om regionen inte fullgjort sina åtaganden enligt 8 kap. 12 § tredje stycket, ska regionen, om inte annat avtalats, lämna ersättning till kommunen. IVO föreslår att 16 kapitlet 4 a första stycket förtydligas med om samtliga åtaganden ska vara uppfyllda eller om det räcker med att ett åtagande inte uppfylls så ska ersättning lämnas.

1.10 Förslag till förordning om ändring i socialtjänstförordningen (2001:937), sof

IVO avstyrker den föreslagna lydelsen i 3 kap. 1 § sof avseende ändring av definitionen HVB. Konsekvenserna är inte tillräcklig utredda och behöver utredas närmare

IVO bedömer att den ändrade definitionen även berör de HVB som inte riktar sig specifikt till personer med skadligt bruk och beroende och föreslår att den av utredningen föreslagna definitionen endast används rörande HVB som riktas mot samsjuklighet (skadligt bruk och beroende och psykisk sjukdom).

IVO utvecklar sitt ställningstagande i punkten 9.4.

9 Mer renodlat ansvar för skadligt bruk och beroende för huvudmännen

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

IVO tillstyrker utredningens förslag att ansvaret för vård och behandling överförs till en huvudman (region).

IVO har under flera år noterat brister i samverkan kring patienterna. Patienterna faller mellan stolarna mellan kommun och region men också inom deras respektive verksamheter. IVO ser, i likhet med utredningen, att det kan uppstå nya gränser mellan uppsökande motiverande och stödjande arbete för gruppen och behandlingsarbete. Ett exempel är fall som beskrivs när den enskilde har sådana behov som bedöms bara kunna tillgodoses genom hälso- och sjukvården men den enskilde ansöker om behandlingshem, se sidan 367.

En risk med förslaget är att psykiatrin (regionerna) får ett avsevärt ökat arbetsområde medan kommunernas arbete inte minskar i samma omfattning. Det är en svår och komplicerad fråga som utredningen har beskrivit väl i detta kapitel. En risk är att det uppstår nya organisatoriska mellanrum i vilka patienterna riskerar att falla.

Förändringen i tillståndsplikten, för de verksamheter som bedrivs enligt SoL, och den anmälningsskyldighet som hälso- och sjukvården har idag bör utredas ytterligare.

Idag är vissa öppenvårdsbehandlingar tillståndspliktiga enligt SoL. Det bör framgå mer tydligt av förslaget om även denna typ av behandling ska övergå till hälso- och sjukvården och därmed endast vara anmälningsskyldig.

IVO har under längre tid sett att slutenvårdsplatserna för målgruppen minskar. Istället placeras personerna på så kallade stödboenden som enligt IVO:s nuvarande tolkning inte behöver tillstånd.

Det kan även vara en risk att om allt ansvar för psykosocialt behandlingsarbete läggs på hälso- och sjukvården riskerar det att urholka det sociala arbetet och den kompetens som finns i socialtjänsten. Flera av de metoder som finns för motivationsarbete ryms inom psykosocialt behandlingsarbete, så som ex Motiverande samtal (MI). IVO föreslår att nuvarande metoder som används av socialtjänsten i det förebyggande och motiverande arbetet fortsatt ska användas.

9.2.2 Vården ska samordnas med vården av andra psykiatriska tillstånd

IVO tillstyrker denna del av förslaget eftersom även Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende påpekar att ”*Det är därför viktigt att samsjuklighet uppmärksammas och att personer med samsjuklighet får hjälp med båda tillstånden samtidigt. Däremot behöver man vid misstänkt samsjuklighet först utesluta att de psykiska*

symtomen inte enbart är substansrelaterade. Det gör att man kan behöva avvakta med behandling av det psykiska sjukdomstillståndet en kortare period (från några dagar upp till några veckor beroende på personens intoxikations- eller abstinensstillstånd)”.

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

IVO avstyrker, som tidigare nämnts, att den definition av HVB som föreslås i kap. 1.10.

IVO kan konstatera att förslaget till ändring av definitionen av vad ett HVB är (se sidorna 361 och 365) inte tar hänsyn till bredden av verksamheter som HVB-begreppet innefattar. Utredningen föreslår att HVB ska beskrivas som ett hem inom socialtjänsten som i förening med boende ger stöd och hjälp som utvecklar den boendes resurser och förmåga att leva ett självständigt liv. Förslaget skulle få stora konsekvenser på tillståndsprövningen. HVB innefattar idag många olika typer av verksamheter som tar emot barn och unga, familjer och vuxna med olika typer av problem och behov. Det handlar om både utrednings- och behandlingsverksamheter. Inte all behandling bör, enligt vad som framförts ovan, utgöra hälso- och sjukvård på dessa boenden, t.ex. ges behandling i form av ART (Aggression Replacemnet Training), Connect, MI-samtal m.fl., se Socialstyrelsens metodguide. Det är inte rimligt att basera en ändring av HVB-begreppet enbart på en analys utifrån behoven hos målgruppen personer med samsjuklighet som är en begränsad andel av de verksamheter som tillstånd ansöks för.

Förslaget avseende ändring av definitionen av HVB väcker också frågor om gränsdragningen mellan HVB och andra verksamhetsformer enligt SoL, såsom stödboende för såväl barn och unga som vuxna (den sistnämnda saknar tillståndsplikt), särskilt boende för personer med funktionsnedsättning, hem för viss annan heldygnsvård och öppenvård. Även denna gränsdragningsproblematik bör utredas ytterligare innan en ändring av begreppet genomförs.

IVO saknar vidare en analys av hur redan tidigare givna tillstånd enligt 7 kap. 1 § första stycket 1 SoL berörs av den föreslagna ändringen. Beslut om tillstånd är ett gynnande förvaltningsbeslut som endast kan ändras enligt 37 och 38 §§ förvaltningslagen (2017:900). Detta bör utredas närmare och behov av eventuella övergångsbestämmelser övervägas.

IVO ser positivt på utredningens översyn av ansvaret mellan hälso- och sjukvårdsinsatser och socialtjänstinsatser i HVB-verksamheter. IVO tillstyrker förslaget om att tydligare reglera regionens ansvar för hälso- och sjukvård i HVB-verksamheter (sidan 363) genom en reglering i HSL.

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

IVO tillstyrker i huvudsak utredningens förslag.

IVO anser dock att utredningen inte har tillräckligt belyst vad som ska hända med tillståndsplikten för öppenvårdsbehandling av personer med missbruksproblem.

På sidan 366 första stycket anges att HVB-hemmen ska vara anmälda som vårdgivare i vårdgivarregistret och löpande vidta de åtgärder som krävs av vårdgivare. IVO anser detta uttalande är för svävande och att det bör förklaras.

Av utredningens förslag framgår att HVB i privat regi får, liksom nu, bara bedrivas efter att IVO beviljat tillstånd till verksamheten. Avgörande för att beviljas tillstånd bör vara om verksamheten erbjuder stöd och hjälp som utvecklar den boendes resurser och förmåga att leva ett självständigt liv enligt en tydlig struktur och med tillräcklig kvalitet. Det behöver också stå klart att hemmet erbjuder en miljö som är trygg, säker och respekterar den enskildes rätt till självbestämmande och integritet. IVO:s tillståndsprövning hamnar ofta i avvägningar om verksamhetens insatser är socialtjänstinsatser och om verksamheten har tillräckligt mycket socialtjänstinsatser för att kunna få HVB-tillstånd. IVO bedömer att denna del behöver utvecklas.

9.6 Fortsatt behov av samordning på individnivå

IVO tillstyrker utredningens förslag avseende fast vårdkontakt, individuell plan samt samverkan vid utskrivning.

IVO tillstyrker även att dessa åtgärder bör följas upp utvärderas och utvecklas.

10 Ett starkare hälsofrämjande och skadereducerande perspektiv

IVO tillstyrker utredningens förslag i kapitel 10 och ser positivt på förslagen om att uppmärksamma somatisk hälsa och risk för självmord för personer med samsjuklighet.

IVO vill lägga särskild tonvikt på några kapitel nedan.

10.2.1 Ökad tillgång till och mindre vidareförmedling från LARO-behandling

IVO tillstyrker i huvudsak utredningens förslag avseende ökad tillgång till LARO-behandling.

IVO vill betona försiktighet i att utöka den grupp av läkare som har rätt att ordinera substitutionsläkemedel och föreslår att frågan utreds ytterligare. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:1) om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende anges att läkaren, som ordinerar sådan behandling, ska ha specialistutbildning i psykiatri eller beroendemedicin. IVO bedömer att detta förhållande starkt bör bidra både till möjligheten för vård av samsjukliga och till att minska risken för läckage från LARO-verksamheterna. IVO bedömer, liksom utredningen, att frågan bör utredas ytterligare innan ändring genomförs.

IVO är positiv till utredningens förslag att regelbundet följa upp vården som ges till LARO-patienter och följsamheten till nationella riktlinjer. En sådan uppföljning kan med fördel kombineras med uppföljning av sprututbyten.

10.2.2 Sprututbyten utvecklas till lågtröskelverksamheter som ska finnas i hela landet

IVO tillstyrker förslaget att göra det obligatoriskt för regionerna att bedriva sprututbytesverksamhet och därmed ta bort tillståndsplikt för sådana verksamheter.

IVO instämmer med utredningen att verksamhetens syfte enligt lagstiftning ska både främja den enskildes hälsa samt minska infektionsrisk. IVO föreslår att lagstiftningen ändras till lydelsen ”Sprututbytesverksamhet ska bedrivas på ett sådant sätt att den enskilde kan motiveras för vård och behandling för att uppnå en förbättrad fysisk och psykisk hälsa”. IVO anser att det är av vikt att lagstiftningen även poängterar denna del av syftet med verksamheten istället för enbart ha fokus på minskad smittspridning. IVO bedömer att kravet ska ligga på verksamheten och inte på den enskilde. Vid, de av IVO genomförda, tillsyner i sprututbytesverksamhet framkom indikationer på att patienter i verksamheterna inte vill att sprututbytet ska ha kontakt med psykiatrin eller beroendevården avseende den enskilde. Av detta skäl är det viktigt att sprututbytesverksamheter har kvar uppdraget att motivera den enskilde.

Utredningen argumenterar för att IVO:s tillsynsansvar över all hälso- och sjukvård är tillräckligt för att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet i verksamheterna. Utredningen föreslår att tillståndskravet tas bort. IVO instämmer med att ta bort tillståndskravet men vill påpeka att det framgår i andra stycket på sid 404 i utredningen att själva utbytet av sprutor inte är att betrakta som hälso- och sjukvård. Om tillståndskravet tas bort bör det inte påverka Socialstyrelsens möjlighet att i föreskrift begära att sprututbytesverksamheterna rapporterar in uppgifter till myndighet.

Sprututbytesverksamheterna har enligt 13 och 14 §§ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:2) om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika ett årligt rapporteringskrav till IVO avseende verksamhetsberättelser. IVO anser att i det fall tillståndskravet tas bort, bör det utredas vilka uppgifter regionerna ska lämna avseende sprututbytesverksamheterna samt till vilken myndighet uppgifterna ska lämnas.

Idag har Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och IVO ett samarbete för att förbättra inrapportering enligt 13 och 14 §§ SOSFS 2007:2 i syfte att följa upp verksamheterna. Uppföljningen bör fortsatt ske på ett sådant sätt att Sveriges rapportering av uppgifter till Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (EMCDDA) och FN:s kontor för narkotikakontroll och förebyggande av brott (UNODC) underlättas.

10.2.3 Försök med lågröskelverksamhet i form av hälsocentral med brukarrum

IVO tillstyrker utredningens förslag.

IVO vill påpeka att försök bör göras i mer än en verksamhet. Verksamheterna bör ha olika förutsättningar såsom storstad, glesbygd, närhet till kontinent etc.

11 En samordnad verksamhet för dem med störst behov

IVO tillstyrker utredningens förslag.

IVO ser positivt på att lagreglerade, samordnade verksamheter för dem med störst behov inrättas. Det är av största vikt att sådana verksamheter arbetar i enlighet med nationella

riktlinjer och utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet samt utifrån deltagarens individuella mål.

Det är rimligt att benämna personerna med störst behov ”deltagare” som ett samlande begrepp, eftersom de ömsom är patienter (när de får sjukvård) ömsom brukare (när de får sociala insatser).

Det är nödvändigt att det blir tydligt vilka deltagare som ingår i verksamheten för att inte ta bort socialtjänsten ansvar för de områden som nämns överst på sidan 334 för övriga personer med skadligt bruk eller beroende.

IVO vill även peka på att om överenskommelser görs mellan kommuner så är det av vikt att ansvaret för bostad och andra insatser sker i samråd med ursprungskommunen t.ex. vad gäller stöd till anhöriga . IVO ser en risk för att om utbudet blir olika inom verksamheterna kan vården bli ojämlig. IVO anser att kvinnors situation särskilt ska beaktas.

IVO anser även att verksamhetens målgrupp endast bör vara vuxna (över 18 år) . Barn ska inte ingå i målgruppen. Barn har särskilda behov vilka behöver tillgodoses av verksamheter med särskild kompetens angående barn.

Avseende dokumentation anser IVO att det är finns stora patientsäkerhetsrisker om verksamheterna inte kan tillämpa sammanhållen dokumentation. Detta gäller särskilt eftersom deltagarna har en psykisk funktionsnedsättning av sådan art att det är nödvändigt med särskild sammanordning under längre tid och att de har behov av både hälso- och sjukvårdsinsatser och socialtjänstinsatser. Det är även viktigt att dokumentationskraven är likadana oavsett vilken grundorganisation personalen kommer ifrån. I ärenden från samordnade verksamheter har IVO tidigare uppmärksammat att socionom från kommunen inte hade dokumentationskrav. Det innebär att den medicinskt ansvarige läkaren saknade dokumentation från den huvudsakliga kontakten när han träffade deltagaren.

14 En gemensam tvångslagstiftning

IVO har i detta remissvar inga synpunkter avseende 14 kap. och förslag om en gemensam tvångslagstiftning än vad utredningen redan konstaterar; att det krävs fortsatt utredning för hur LPT kan utformas för att omfatta personer med skadligt bruk och beroende. Detta omhändertas genom tilläggsdirektiv (Dir. 2021:96).

17 Författningskommentarer

IVO vill lämna följande kompletterande synpunkter:

17.4

IVO anser att det är viktigt att förtydliga om personer med skadligt bruk eller beroende har kostnadsansvar eller inte.

8 kap. 1 § SoL (sidan 630) Stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär medför inte kostnadsansvar för den enskilde vårdtagaren. Sista stycket på kommentaren lyder: Eftersom regionerna ska ha ansvaret för behandling vid skadligt bruk eller beroende, gäller första meningen i första stycket inte för vuxna personer med skadligt bruk eller beroende.

17.10

På sidan s. 645 framgår avseende 6 § socialtjänstförordningen att ”om ett HVB bedriver hälso- och sjukvård ska hemmet vara anmält som vårdgivare till Vårdgivarregistret och uppfylla de krav som följer av detta enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientsäkerhetslagen (2010:659)”.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Sofia Wallström. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Patrick Barringer och Peder Carlsson deltagit. Inspektören Mats Holmgren har varit föredragande.

Inspektionen för vård och omsorg

Sofia Wallström

Mats Holmgren