



Remissvar över betänkandet SOU 2021:93: ”Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet”

Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri (SFBUP) är en specialitetsförening inom Sveriges Läkarförbund samt medlemsförening inom Svenska Läkaresällskapet.

SFBUP ger nedan synpunkter på den offentliga utredningen ”Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet” (SOU 2021:93).

Remissvaret innehåller först en sammantagen bedömning följt av bedömning av föreslagna förändringar av lagar och författningar. Därefter följer en synpunkter runt utredningens 10 bärande punkter. Remissvaret avslutas med några korta synpunkter runt organisation och diagnostisering.

Innehåll

Sammantagen bedömning	1
SFBUP bedömning av förslag till förändringar i lagar och författningar	2
Bedömning av de 10 bärande punkter	5
Generella synpunkter.....	7

Sammantagen bedömning

SFBUP ser positivt till målsättningen att reformen som eftersträvas via utredningen leder till ökad samordning, behovsanpassning och personcentrering. Att regionerna ska ta över behandling av samsjuklighet tillstyrker SFBUP. Att däremot i HSL peka ut en specifik patientgrupp skapar svårigheter då det kan leda till prioriteringsproblematik. Då SFBUP avstyrker denna förändring i HSL faller även många hänvisningar i andra närliggande som hänvisar till den föreslagna förändringen i HSL.



Att skapa en ny samordningsverksamhet för barn och unga är ett mycket stort steg och hur denna verksamhet skiljer sig från mot nuvarande utarbetade samarbetsformer mellan socialtjänst och region känns oklar. SFBUP avstyrker därmed den föreslagna samordningsverksamheten utan anser att denna del behöver en tydligare konsekvensbedömning. Bedömningen av SFBUP förstärks av att utredningen valt att exkludera LVU vilket leder till att analysen runt barn och unga inte är heltäckande.

SFBUP bedömning av förslag till förändringar i lagar och författningar

SFBUP 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. SFBUP tillstyrker att begreppet missbruk mönstras ut i alla relevanta författningar till förmån för begreppen skadligt bruk eller beroende.

Förslag till ny lag om samordnad vård- och stödverksamhet

Syftet med det nya lagförslaget är mycket bra och pekar på att barn och unga behöver en god samverkan för att säkerställa barnens rättighet till goda uppväxtförhållanden och god hälsa. Utredningen har fokus på samsjuklighet mellan substansbruk och psykisk samsjuklighet, men detta förslag har även en stor inverkan på hur insatser till barn och unga ska bedrivas då en helt ny verksamhet föreslås ersätta eller komplettera tidigare samverkansarbete.

Ny text 1§: ”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 är nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras.”

Utifrån definitionen i 1§ så inkluderas en stor del av patienterna inom barn- och ungdomspsykiatri, främst på specialistnivå då många barn och unga har psykosociala faktorer som påverkar deras funktionsförmåga vilket leder till behov av samverkan. Redan idag sker stor samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänsten runt dessa familjer. I §1 definieras även särskild samordning vilket leder till en diskussion om hur denna samordning skiljer sig mot annan samordning.

Syfte och innehållet som beskrivs i 2§-7§ innehåller ett rimligt ansvarsområde för en ny verksamhet. Däremot känns §8 mer som en riktlinje då det i §9 framgår att man kan bortse från §8 och avtala kostnadsfördelning hur man önskar.

Om den stora majoriteten av barn och unga med psykisk funktionsnedsättning har behov av samordning och då ingår i en ny verksamhet kan man fråga sig varför det ska finnas kvar en egen verksamhet inom regionen för detta. En följd skulle då kunna vara att integrera barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänstarbetet runt barn- och unga i en verksamhet.



SFBUP ser att detta lagförslag har stor påverkan på hur arbetet och verksamheten inom barn- och ungdomspsykiatrin utformas. Detta förslag påverkar inte bara de som omfattas av denna utredning utifrån samsjuklighet utan alla barn med psykisk funktionsnedsättning. Då nuvarande förslag bygger mycket på att region och kommunerna ska forma detta själva ses en stor risk till ojämn tillgång till vård i landet.

SFBUP ser att detta förslag leder till stora organisatoriska förändringar inom vård och stöd till barn och unga med psykisk funktionsnedsättning. SFBUP bedömer att nuvarande förslag inte kan gälla från 18 år. För barn och unga bedöms att detta förslag behöver utredas ytterligare. Därmed **avstyrker** SFBUP detta förslag i nuvarande form.

Förslag till lag om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

SFBUP tillstyrker ändringar i begreppen skadligt bruk eller beroende.

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

SFBUP tillstyrker ändringar begreppen skadligt bruk eller beroende.

Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Tillägg i 2 kap 8§: ”I lagen (0000:00) om samordnad vård- och stödverksamhet finns...”.

Utifrån ovanstående bedömning av lag om gemensam samordning av vård och stödverksamhet avstyrker SFBUP förändringsförslag i 2 kap 8§.

SFBUP **avstyrker** tillägg i 2 kap 8§.

Ändringar 5 kap: Avser främst ändringar i uppdraget för socialtjänsten.

SFBUP **tillstyrker** ändringar 5 kap.

Tillägg i 6 kap 1§: ”... Socialnämnden ansvarar för att den som genom nämndens försorg har tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård. Regionen ansvarar, enligt 8 kap. 12 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) för att den som tagits emot i ett hem för vård eller boende erbjuds en god hälso- och sjukvård”

Här är det något otydligt och överlappande. Socialtjänsten ”ansvarar...för god vård”. Regionen ”ansvarar, enligt... erbjuds en god hälso- och sjukvård”. Vad och vilken vård åsyftas där socialtjänsten har ansvar? Dessutom avstyrker SFBUP 8 kap 12§ vilket därmed inte möjliggör hänvisning till denna paragraf.

SFBUP önskar förtydligande av denna paragraf.

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



Hänvisar till remissvar från SPF.

Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

SFBUP tillstyrker ändring i begreppen skadligt bruk eller beroende.

Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

SFBUP tillstyrker ändring i begreppen skadligt bruk eller beroende.

Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821)

Tillägg i 6 kap 1§: ” Insatser till personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel eller spel om pengar ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård.”

Att peka ut en specifik grupp i lagstiftningen kan bli problematiskt. Ovanstående personer är redan inkluderade i nuvarande lagstiftning. Ska lagstiftningen uppdateras varje gång en utredning görs om en specifik grupp av personer?

SFBUP avstyrker tillägget i patientlagen.

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

Tillägg i 7 kap 4§: ” I lagen (0000:00) om samordnad vård- och stödverksamhet finns bestämmelser om regionens skyldighet att gemensamt med kommunerna bedriva en sådan verksamhet.”

SFBUP avstyrker tillägget i enlighet med tidigare resonemang.

Tillägg i 8 kap 11§:” Regionen 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. Vården ska organiseras så att den ges samordnat med annan psykiatrisk vård.”

Det bedöms icke lämpligt att lyfta en specifik patientgrupp i lagstiftningen. Kan skapa prioriteringssvårigheter.

SFBUP avstyrker detta tillägg.

Tillägg enligt 8 kap 12§: ” Regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som vistas i ett sådant hem för vård eller boende som avses i 6 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453). Regionen ska, efter underrättelse enligt 6 kap. 1 a § socialtjänstlagen, tillsammans med kommunen, upprätta en individuell plan enligt 16 kap. 4 §, om det inte är uppenbart obehövligt. Planen ska vara upprättad inom två veckor efter underrättelse enligt 6 kap. 1 a § socialtjänstlagen. Regionen svarar för att det av planen framgår vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som den enskilde är i behov av, hur de ska genomföras och följas upp.”



Det bedöms icke lämpligt att lyfta en specifik patientgrupp i lagstiftningen. Kan skapa prioriteringssvårigheter.

SFBUP **avstyrker** detta tillägg.

Tillägg i 16 kap 4§ om ersättning för vård.

SFBUP väljer att inte uttala sig om denna paragraf.

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

Tillägg i 3 kap 1§: ”Enligt 8 kap. 12 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 6 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) svarar regionen för den hälso- och sjukvård som ges till boende i ett sådant hem.”

SFBUP **avstyrker** detta tillägg då tillägget 8 kap 12§ HSL avstyrkts.

Tillägg 3 kap 4§: ”...och med den region som ansvarar för god hälso- och sjukvård.”

Risk finns att det blir oklart för boendet om det både har fortlöpande kontakt med socialnämnd och region. Region är ett väldigt stort begrepp. Om utredningsförslaget som helhet antas kommer även en ny samordningsverksamhet bli inblandad.

SFBUP **avstyrker** detta tillägg. Samordningen mot verksamheten bör fortsatt vara samlad inom socialnämnd.

Tillägg 3 kap 12§: Gäller individuell vårdplan.

SFBUP **tillstyrker** denna ändring.

Bedömning av de 10 bärande punkter

Utifrån de 10 bärande delarna i utredningen har SFBUP följande synpunkter:

1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.
 - a. SFBUP **tillstyrker** detta. Detta innebär ett utökat ansvarsområde för regionerna. Barn- och ungdomspsykiatrien arbetar redan i nuläget med beroendefrågor vid samsjuklighet i samarbete med socialtjänsten men behandlingsinsatser har främst legat inom socialtjänsten.
 - b. Om regionen ska ta över detta ansvar behöver regionen bygga upp en första linjeverksamhet för barn- och unga inte bara för beroende med psykiatrisk samsjuklighet men även för enskild beroendeproblematik.
 - c. Läkemedelsbehandling utifrån ett samsjuklighetsperspektiv är ett ansvar för barn- och ungdomspsykiatrien och där ses ingen förändring utifrån den föreslagna förändringen. Avseende funktions- och aktivitetsträning, manuell



- behandling, psykologisk och psykosocial behandling och förebyggande behandling behöver ansvarsfördelningen klarläggas. Dessutom behöver resurser säkerställas.
2. Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.
 - a. SFBUP **tillstyrker** detta. Att regionerna tar över behandling kan ge bättre möjligheter till samordning och integrerad behandling av samsjuklighet.
 3. Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.
 - a. Inom BUP är detta inte aktuellt som egen verksamhet. Bedöms som ett ärende för vuxenpsykiatri. Hänvisar till SPF:s remissvar.
 4. Uppsökande och andra förebyggande insatser, social trygghet med fokus på funktionsförmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv, anhörigstöd, samt insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligt uppdrag för socialtjänsten.
 - a. SFBUP **tillstyrker** detta. Här finns dock risk för gränsdragningsproblematik. Regionerna ska enligt utredningen vara ansvariga för förebyggande behandling när det finns samsjuklighet. Samtidigt ska socialtjänsten vara ansvarig för att ”förebygga och motverka skadligt bruk och beroende hos barn och unga” (SoL 5 kap 1§). Många barn och unga har även ett riskbruk. Hur ser det förebyggande arbetet ut avseende riskbruk? Var ligger ansvaret? Vad är den konkreta skillnaden på förebyggande insatser (SoL) och förebyggande behandling (HSL)?
 5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB).
 - a. SFBUP **tillstyrker** detta.
 6. En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivs gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.
 - a. SFBUP **avstyrker** detta. Detta leder till skapandet av en ny organisatorisk verksamhet. Erfarenhetsmässigt leder detta till stora frågor inom sekretessområdet och delgivning av information. Sekretessfrågor ställer idag till det i samarbetet runt barn och unga, speciellt vid svårare ärenden. Viktigt att det skapas goda möjligheter till samverkan där det avseende barn och unga även tas hänsyn till vårdnadshavare och socialtjänst. Samarbete sker redan idag via olika samarbetsforum (ex SIP, nätverksmöten) och om detta inte är löst kommer ytterligare en verksamhet bara skapa oklarheter.
 7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
 - a. SFBUP **tillstyrker** detta. Ser inte att detta är någon större förändring utan mer att nuvarande system används.
 8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivs tillsammans med patient-, brukar- och anhörig-organisationer.
 - a. SFBUP **tillstyrker** detta.
 9. Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.



- a. SFBUP **tillstyrker** detta. Något som sker redan idag.
10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas. Utformningen ska ske utifrån den analys utredningen presenterar i betänkandet.
 - a. Utredningen har valt att se över LPT och LVM men medvetet valt att utelämna LVU. Detta leder till att man inom barn- och unga inte tar ett helhetsgrepp.

Generella synpunkter

SFBUPs remissvar fokuserar på delar som berör barn och unga upp till 18 år.

Förutsättningarna att bedriva vård för barn- och unga upp till 18 år skiljer sig från att bedriva vård för vuxna. Lagstiftningen är olika och regioner och kommuner har valt att organisera sig på ett sätt som skiljer sig mot hur det ser ut hos vuxna. De olika regionerna har även olika upplägg avseende första linjens organisering som kan ligga inom primärvård, inom BUP eller separat inom en egen organisation t ex Ungdomshälsa mm.

Utredningen har valt att se över LPT och LVM men medvetet valt att utelämna LVU. Inom vården av barn- och unga finns ett stort inslag av insatser där kommun och region samarbetar runt insatser. En viktig del är det föräldrastödjande arbetet. Vårdnadshavarna roll både avseende behandlingsfrågor och sekretessfrågor behöver tydliggöras.

Organisatoriska synpunkter

I utredningen används begreppet barn- och ungdomspsykiatri (BUP) både som ett organisatoriskt begrepp men även som en medicinsk specialitet. Rent organisatoriskt ser BUP-organisationerna olika ut i landet. BUP inkluderar i vissa regioner första linjen och i vissa regioner ligger första linjen i andra organisatoriska enheter. Detta leder till att när utredningen hänvisar till BUP leder detta till oklarheter. SFBUP skulle rekommendera att utredningen fokuserar på att fokusera på vilket ansvar regionerna har och lämna till regionerna hur det organisatoriska upplägget formas. Att i delar av utredningen påpeka brister inom BUP blir inte rättvisande då detta till viss del beror på hur regioner valt att organisera barn-och ungdomspsykiatrin.

Diagnostiska synpunkter

Inom barn- och ungdomspsykiatrin är substansbruk alltid en differentialdiagnos i det diagnostiska arbetet. Substansbrukssyndrom (DSM-5) är dock ett ovanligt tillstånd inom BUP då de flesta barn- och unga som provar olika substanser, liksom hos vuxna, inte uppfyller kriterier för ett syndrom. Utifrån ICD-10 skiljer man på skadligt bruk samt beroende. Missbruk används inte längre som en klinisk term. Därmed ses förslag till förändringar i begrepp i lagtexten inom detta område lämpliga.

Utredningen har valt att inte fokusera på hur arbetet med riskbruk ska hanteras. Inom detta område är det förebyggande arbetet mycket viktigt. Utredningens fokus ligger på den patientgrupp där beroende redan etablerats och där samsjuklighet existerar. Innan ett skadligt bruk uppstått finns ofta ett riskbruk som inte är en medicinsk diagnos då ett skadligt bruk eller beroende inte uppstått. Samhället har ett stort ansvar att fånga upp riskbruk och där är ett samspel mellan aktörer mycket viktigt. SFBUP gör bedömningen att detta tillstånd inte finns



Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri
Swedish Association for Child and Adolescent Psychiatry

definierat i utredningen. För barn och unga ligger fokus på att tidigt hitta ett riskbruk som kan leda till framtida konsekvenser.

Generellt ses behov av att tydliggöra vad som åsyftas med beteckningen BUP. Specialiteten BUP och organisationen BUP. Hur de olika regionerna valt att organisera sig skiljer sig åt, speciellt runt första linjens psykiatri. Utredningens fokus bör vara att tydliggöra regionens uppdrag och inte gå in och detaljstyra hur regionen kommunicerar internt.

Ett exempel på detta ses i stycke 9.2.3, ”...regionerna behöver tydliggöra BUP:s ansvar i relation till skadligt bruk och beroende, och inte minst hur kravet att vården vid skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård ska tillgodoses.”