

Datum
2022-04-28

Er Referens
S2021/07629

Mottagare
Socialdepartementet
Enheten för socialtjänst och
funktionshinderspolitik,
Individ- och familjeomsorgs-
gruppen

Vår Referens
SPF2022:07

Remissvar från Svenska Psykiatriska Föreningen:

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

Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF), professionsföreningen för Sveriges läkare inom vuxenpsykiatri, tackar för möjligheten att lämna synpunkter på denna remiss, vars konsekvenser har stor potential att stärka vården av våra svårast sjuka patienter. Utredningen kommer hädanefter benämnas ”Samsjuklighetsutredningen”.

Som helhet ställer sig SPF mycket positiv till att vård av substansbruk och samsjuklighet reformeras då det förekommer väl kända brister inom såväl sjukvården som den sociala omsorgen. Dödligheten är hög. Många patienters omfattande behov täcks inte in i vare sig specialistvården eller kommunala strukturer, och lämnas paradoxalt med bristande vård- och omsorgsinsatser. Riskerna att falla utanför systemen kan öka ju svårare eller mer komplex sjukdomsbild du uppvisar. Samverkan mellan kommunala och regionala enheter är välkänt dysfunktionell, såväl över gränserna som inom organisationernas strukturer (t.ex. mellan beroendevård och psykiatri, eller mellan kommunala enheter, eller mellan kommuner för patienter som rör sig över kommungränser).

SPF måste också passa på att beklaga att de omfattande förändringar som rekommenderades i SOU2011:35 *Bättre insatser vid missbruk och beroende* (hädanefter refererat till som ”Missbruksutredningen”) aldrig genomfördes. SPF bedömer att behovet av den aktuella utredningen inte hade kvarstått om man omorganiserat vård- och omsorg i linje med Missbruksutredningens förslag.

Sammanfattningsvis ställer sig SPF positiv till Samsjuklighetsutredningens förslag om att hälso- och sjukvården skall ha huvudansvaret för behandling vid skadligt bruk och beroende, och ställer sig således bakom utredningen. SPF anser dock att utredningens förslag i för liten utsträckning tydligt definierar ansvarsområden mellan och inom hälso- och sjukvården respektive kommun. Detta riskerar enligt SPF att fortsatt leda till bristande och dysfunktionell samverkan, där patienten blir den stora förloraren.

Det fortsatta remissvaret är främst inriktat på SPF:s kritik mot delar av utredningens förslag:

Styrkor:

- Den nya utredningen delar den tidigare Missbruksutredningens utgångspunkt gällande behovet av att lagstifta om behandling vid beroende, och att det huvudsakligen bör vara regionernas ansvar, liksom att den ska ske samordnat med annan psykiatrisk vård.
- Ordet missbruk ersätts med "skadligt bruk och beroende".
- Målgruppen utökas med "spelberoende" som är en växande patientgrupp med stora behov.
- Missbruksutredningens reform "sprututbyte" föreslås nu utvecklas vidare till "lågtröskelmottagningar", och ett större fokus på skadereducerande insatser inom beroendevård föreslås. SPF välkomnar att dessa insatser utvärderas systematiskt.
- Att utredningen bekräftar Missbruksutredningens förslag från 2011 om en reformerad tvångslagstiftning istället för nuvarande lagstiftning med LVM, med alla sina kända problem och svagheter. Det är viktigt att möjliggöra en snabbare och flexiblare handläggning av tvångsvård vid allvarliga beroendetillstånd.
- Utredningens förslag om att all vård skall inledas på beroendeavdelning i psykiatrisk slutenvård. Detta kommer dock innebära ett behov av förstärkta slutenvårdsresurser i delar av landet där sådan tillgång är låg. En sådan satsning kan positivt innebära en mer jämlik tillgång till vård i landet.
- SPF ställer sig positiv till en ökad nationell samordning för vård av skadligt bruk och beroende, för kunskap, styrning och utveckling. SPF föreslår att en väg framåt hade varit att grunda ett nationellt institut för beroendevård, med uppdrag att t.ex. samla och förmedla information och statistik om beroendevård, slutenvårdsplatser, HVB-hem, SIS-institutioner, LARO-mottagningar, utvärdering av behandlingsinsatser, rehabilitering liksom dagverksamheter i kommunal regi. På så sätt kan man nå evidensbaserade behandlingsformer, och likaså kunna fasa ut icke-effektiva behandlingsmetoder.

Svagheter:

- Att man ej tydligare definierar vilken behandling regionerna ska ge innebär risk att patienterna erbjuds ett fortsatt delvis undermåligt utbud av behandlingsinsatser. Detta riskerar leda till ojämnheter mellan regionerna och att var man bor i landet då blir avgörande för om och vilken behandling som ges.
- Utredningen förtydligar inte tillräckligt att många patienter med samsjuklighet behöver samtidiga insatser och inte bara samordnade. Erfarenheter talar för att samla patientens behov av samtidig kroppslig sjukvård (för t.ex. infektioner såsom hepatit C eller HIV) där patienten befinner sig, t.ex. på en psykiatrisk avdelning, eller en beroendemottagning för LARO (läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende).
- Föreslagen ny lag "Samordnad vård och stödverksamhet" anger att kommuner och regioner gemensamt skall bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet. Därtill föreslår man ändringar i befintliga paragrafer i HSL (hälso- och sjukvårdslagen) och socialtjänstlagen. Det saknas enligt SPF en tillräcklig analys om varför samverkan och samarbete mellan kommun

och region till denna dag (trots upprepade projekt och satsningar) inte fungerat, och hur föreslagen reform kommer att förändra detta. Det framgår inte i vilken omfattning dessa verksamheter skall bedrivas och vilka patienter som skall få tillgång till dessa insatser. Är det en liten satsning för de sjukaste? Eller en bred satsning för alla? Borde inte en sådan här omfattande reform prövas i pilotform före lansering?

- Att ej tydligt definiera vilken huvudman som ansvarar för vad riskerar leda till segdragna diskussioner mellan kommuner och landsting om gränsdragningar kring vilka insatser som behövs och av vem, som ytterst leder fram till vems ekonomiansvar, och ej styrs av en given skyldighet att ge en viss behandling eller stöd. SPF hade förordat en starkare lagstiftning i form av en ny, kompletterande lag, "Lag om vård vid substansbruk", där det tydligt anges vad regioner resp. kommuner ska svara för och inte bara ett "gemensamt ansvar".

- I förslaget skall kommunen kunna kräva vite av regionen om man underlåter att erbjuda vård enligt avtalet på HVB-hem, men för att säkerställa att patienterna får tillgång till den omsorg som deras tillstånd fordrar borde även regionen i större utsträckning kunna kräva vite av kommunen om man inte inom rimlig tidsram klarar av att erbjuda trygg bostad, försörjning och meningsfull sysselsättning.

- Även om SPF ser styrkan med en mindre dogmatisk syn på drogfrihet, är det orimligt att acceptera aktivt drogmissbruk under inneliggande vård på psykiatrisk avdelning bland andra sköra patienter, och vissa behandlingsformer (farmakologiska eller terapeutiska) är olämpliga och möjligen farliga med drogpåverkade patienter.

Brister/saknas:

- Det saknas tydlighet kring tidsramar inom vilka insatser skall erbjudas den behövande. Ett sådant förslag förekom bland annat i Missbruksutredningen ("Förstärkta vårdgarantin" § 9 i Missbruksutredningens lag om missbruks- och beroendevård).

- Utredningen förflyttar inte ansvaret organisatoriskt, vårdinnehållsmässigt eller ekonomiskt för dagens HVB-hem (behandlingshem för personer med beroende) till regionerna. En sådan reform hade gjort HVB-hem till del av en sammanhållen behandlingskedja för beroendevården/psykiatrin. Hade en sådan förändring kommit till stånd hade man möjliggjort att samma behandlingsansvarig/psykiatriker kan växla mellan öppen vård och behandlingshem i en obruten behandlingskedja. Samsjuklighetsutredningen nöjer sig här med att regionerna ska erbjuda god hälso- och sjukvård till dem som vistas i sådana hem, medan kommunerna alltså ska bedöma behov av placering i dessa, betala och lägga upp behandlingen i övrigt. Det blir således fortsatt två huvudmän inblandade för samma patient/person. Detta bäddar för fortsatt dysfunktionell samverkan där patienten ännu en gång blir förlorare.

- Utredningen föreslår inte tydligt nog hur insatser systematiskt skall följas upp. Idag föreligger inga tydliga krav på auktorisering av verksamheter som bedriver vård på behandlingshem vare sig avseende innehåll eller personalkompetens. Då detta inte förtydligas riskerar man fortsatt undermålig kvalitet på dessa insatser. Idag förekommer metoder som helt saknar vetenskapligt stöd, med förekommande religiösa inslag och inriktningar.

- Utredningen behandlar inte tillräckligt kompetensförsörjningsfrågan eller resursfrågan. Vid ökande insatser och ambitioner för denna sköra patientgrupp kommer det krävas tillskott av kompetent personal för att bedriva en jämlik och evidensbaserad behandling.

Osäkerhet (LVM/LPT):

SPF välkomnar en ny lagstiftning för patienter som vårdas med tvång enligt dagens LVM, men vill passa på att uttrycka farhågor beträffande den skisserade gemensamma lagstiftningen där man bakar samman LPT och LVM.

Utredningen verkar mena att tvångsvård för skadligt bruk och beroende borde regleras inom lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, eller en reformerad variant. SPF bedömer att den frågan är mycket komplex och behöver grundlig konsekvensanalys. Patienter med skadligt bruk och beroende bedöms idag inte sällan uppfylla kriterier för en allvarlig psykisk störning i lagens mening under en kort period, ofta bara några dagar, i samband med till exempel svår abstinens med delirium, drogtulöst psykos eller hög suicidrisk. Kommer den kommande reformen innebära att man kan vårdas med tvång under längre tid för missbruk? Kommer inte det i så fall innebära längre vårdtider på tvång för övriga psykiatriska tillstånd om bedömningen ändras?

SPF rekommenderar att man i första hand bör undvika att slå ihop LPT och LVM, och istället reformera LVM och inkorporera denna som ett undantag under HSL jämsides LPT.

Anledningen till att vi ej rekommenderar en sammanslagning är att det trots samsjuklighetsproblematiken på gruppnivå också föreligger stora skillnader i målgrupperna psykiatri och substansbrukssyndrom, och deras vårdbehov.

Detta remissyttrande har beslutats av Svenska Psykiatriska Föreningen. Specialistläkare i vuxenpsykiatri Karl Lundblad har varit föredragande.

För Svenska Psykiatriska Föreningen,

Karl Lundblad

Styrelseledamot SPF

Tarmo Kariis

Styrelseledamot SPF

Martin Hultén

Ordförande SPF