

2022-04-05

Dnr Komm2021/00999/S 1985:A

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

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

(dnr S2021/07629)

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) har i uppdrag att belysa medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv. Smer kommenterar de förslag som är av särskild vikt utifrån detta perspektiv.

Allmänt

Smer kan konstatera att personer med samsjuklighet är en starkt utsatt grupp i samhället som generellt sett har dålig hälsa och där många dör i förtid, även om gruppen är heterogen. Enligt utredningen får gruppen adekvata hälso- och sjukvårdsinsatser i mindre utsträckning än befolkningen i övrigt.

Smer anser att det är hög tid att vård- och stödverksamheten för personer med samsjuklighet eller enbart skadligt bruk och beroende moderniseras och effektiviseras. Svensk socialpolitik och -lagstiftning har historiskt varit tvångs- och kontrollinriktad. Både vård- och stödverksamheten för personer med samsjuklighet eller enbart skadligt bruk och beroende har i låg grad tillämpat evidensbaserade insatser och med olika huvudmän för verksamheterna händer det dessutom ofta att insatserna ges fragmentiserat och att personer hamnar mellan stolarna.

Syftet med utredningens förslag är att insatserna till personer med samsjuklighet ska bli mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade. Dessa syften ligger i linje med de etiska värden och utgångspunkter som rådet ställer sig bakom. Smer vill dock lyfta fram att ett

än mer grundläggande syfte med förslagen är att personer med samsjuklighet ska få tillgång till god vård och bli bemötta på samma villkor som personer med andra sjukdomstillstånd. Smer kan inte nog understryka vikten av att samhället strävar mot att alla individer får tillgång till god och värdig vård på lika villkor. Både hälso- och sjukvård och insatser inom socialtjänsten ska utgå från varje patient/klient som en person med unika behov, preferenser och resurser, och som en jämbördig samarbetspartner i planeringen, utförandet och uppföljningen av vården och insatserna.

Smer anser härvid att grundtankarna i betänkandet är bra och tillstyrker i stora delar utredningens förslag och bedömningar. Rådet har dock svårt att bedöma huruvida det föreslagna regelverket och realiserandet av detta verkligen är de konkreta redskap som behövs för att uppnå de önskvärda resultaten. Smer vill understryka vikten av att reformen noga följs upp och utvärderas. Det kan finnas risk för att nya oförutsedda gränsdragnings- och samordningsproblem uppstår.

Avsnittsvisa kommentarer

8.2.3 Bedömningen att verksamheterna behöver säkerställa utrymme för etisk reflektion samt vidta åtgärder som ger medarbetarna en trygg och säker arbetsmiljö

Utredningen konstaterar att det kan vara ett komplext och utmanande uppdrag att ge insatser till personer med samsjuklighet, i synnerhet när det förkommer samtidig social utsatthet. Ibland aktualiseras etiska motsättningar som till exempel mellan integritet och välfärd, eller mellan självbestämmande och rätt till hälsa. Smer vill framhålla vikten av att det i verksamheterna ges utrymme för etisk reflektion och etisk diskussion där man kopplar teoretisk reflektion till praktisk erfarenhet. Detta gäller i synnerhet vid vård utan samtycke.

9.1 Förslaget att begreppen skadligt bruk eller beroende ska användas i alla relevanta författningar på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område

Smer tillstyrker att termen missbruk, som kan uppfattas som stigmatiserande, ersätts med ett mer neutralt begrepp i de nämnda författningarna.

9.2.1, 9.2.2 och 9.3.2 Förslagen att regionens ansvar för behandling av skadligt bruk och beroende ska tydliggöras, att behandlingen ska samordnas med utredning och behandling av andra psykiatriska tillstånd och att socialtjänstens ansvar för sociala stödinsatser tydliggörs

Smer tillstyrker förslagen. Rådet delar utredningens bedömning att en renodling av ansvarsområdena och ett samlat behandlingsansvar hos hälso- och sjukvården ger bättre förutsättningar för samordning och integrering av behandlingsinsatser, och stärker förutsättningarna för en evidensbaserad och jämlik vård. Smer ser positivt på att det medicinska perspektivet stärks i behandlingen av skadligt bruk och beroende. Samtidigt bör man vara uppmärksam på att alla gränsdragnings- och samordningsproblem inte kan förväntas försvinna med ett nytt regelverk. Smer vill understryka vikten av att alla aktörer bidrar konstruktivt till att sådana problem blir lösta. Det är också viktigt att reformen följs upp och utvärderas, med avseende på bl.a. jämlik tillgång till vård och stöd över hela landet.

9.4.1 och 9.4.2 Förslagen att Socialtjänsten har fortsatt ansvar för placering på hem för vård eller boende och att regionen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatserna på HVB

Utredningen bedömer att HVB-placeringar främst är en socialtjänstinsats, men att det finns ett betydande inslag och behov av hälso- och sjukvårdsinsatser under placeringarna, som regionerna ska ansvara för. Smer tillstyrker att det i lagstiftningen ska förtydligas att regionen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatserna på HVB, men anser att konsekvenser av ansvarsfördelningen hade behövt diskuteras mer i betänkandet. Rådet befarar att det uppdelade ansvaret kan leda till intressekonflikter och ineffektivitet och till att människor hamnar mellan stolarna. En alternativ lösning där sjukvårdshuvudmannen får hela ansvaret för heldygnsvård på HVB hade med fördel kunnat övervägas.

10.2.2 och 10.2.3 Förslaget att lag (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler ändras så att det blir obligatoriskt för regionerna att bedriva sådan verksamhet och så att syftet blir vidare än i dag och även omfattar att främja psykisk och fysisk hälsa och bedömningen att ett försök med en hälsocentral i form av en lågtröskelverksamhet med brukarrum bör initieras

Smer anser att samhällets insatser för personer med skadligt bruk och beroende bör moderniseras. Den gamla inriktningen mot tvång och kontroll bör lämna plats för en ny inriktning mot evidensbaserade och skadereducerande insatser. Detta synsätt genomsyrar också utredningens

förslag och bedömningar. Mot denna bakgrund tillstyrker Rådet utredningens förslag 10.2.2 om obligatorisk sprututbytesverksamhet och delar bedömningen 10.2.3 om försöksverksamhet.

11.1 och 11.5 Förslagen att regionen och kommunerna i länet gemensamt ska 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

Mot bakgrund av att uppföljningar har visat att insatserna till personer med samsjuklighet är fragmentiserade och att individen på grund av bristande samordning riskerar att inte få de insatser som denne är i behov av delar Smer uppfattningen att kravet på samordning behöver stärkas men ser samtidigt problem med den författningsmässiga utformningen av förslaget.

Rådet avstyrker förslaget om hur målgruppen definieras i den föreslagna nya lagen. Enligt förslaget ska insatserna ges samordnat för personer ”med psykisk funktionsnedsättning av sådan art att det är nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras”.

Stödverksamhet till vissa individer villkoras utifrån insatsernas organisering och resurser. Smer anser att målgruppen i stället bör definieras utifrån faktorer hos personerna i målgruppen. Förslagsvis bör samma beskrivning användas som i de av Socialstyrelsen framtagna Nationella riktlinjerna vid missbruk eller beroende (senaste revision 2019, sid 54): ”Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör b) erbjuda case management i form av integrerade eller samverkande team till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och svår psykisk sjukdom.”

11.2 Förslaget att samordnad vård- och stödverksamhet ska regleras i en särskild lag

11.2 Smer är tveksamt till att verksamheten ska regleras i en särskild lag. Om lagstiftaren går vidare med förslaget anser Smer att det måste finnas tydliga hänvisningar till den särskilda lagen i hälso- och sjukvårdslagen respektive socialtjänstlagen.

11.3, 11.4, 11.6, 11.7 och 11.8 Förslagen om den samordnade vård- och stödverksamhetens innehåll och syfte mm.

Smer ställer sig i huvudsak positivt till förslagen. När det gäller syftesbeskrivningen i 11.3 vill Rådet dock påpeka att ett sådant syfte rimligen

ska gälla all vård- och stödverksamhet. I fråga om förslaget om vård- och stödsamordnare enligt 11.4 ställer sig Rådet frågande till varför en ny personalkategori behöver införas. Vilka uppgifter för denna nya kategori ryms inte inom befintliga uppgifter för socionomer/kuratorer/sjuksköterskor som arbetar på området?

11.9 Bedömningen att förslaget i Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg (SOU 2021:04) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bör genomföras

Smer delar utredningens bedömning. Rådet bedömde i sitt remissvar gällande SOU 2021:04 att utredningens förslag är väl utformade för att skydda den enskildes personliga integritet, och Rådet var positivt till förslaget med den mer begränsade sekretessbrytande bestämmelsen inom socialtjänsten, vilket avser insatser för äldre och personer med funktionsnedsättning.

12.1 Bedömningen att långsiktiga insatser för att säkra kompetensförsörjningen inom samsjuklighetsområdet bör påbörjas

Smer delar utredningens bedömning. Att säkra kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården är en avgörande framtidsfråga, dock inte enbart inom samsjuklighetsområdet.

12.2 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

Smer delar utredningens bedömning.

13.1 Bedömningen att kunskapen om metoder som stödjer den enskildes inflytande och delaktighet behöver öka och implementeras

Smer delar utredningens bedömning. För att idéer om brukarinflytande ska realiseras i praktiken behövs enligt Rådet konkret metodutveckling för sådant inflytande inom både psykiatrisk vård inklusive beroendevård och socialtjänst.

13.2 Förslaget att Folkhälsomyndigheten ges i uppdrag att ansvara för ett femårigt nationellt program som syftar till att förstärka inflytande för och att minska stigmatiseringen av personer med psykiatriska tillstånd inklusive skadligt bruk och beroende

Smer instämmer i att personer med psykiska sjukdomar inklusive skadligt bruk och beroende ska få stärkt inflytande och att stigmatiseringen av dem ska minska. Ett tidsbegränsat nationellt program enligt utredningens förslag kan troligen leda till vissa förbättringar på dessa områden. Smer vill dock understryka att verksamheter måste hitta bestående arbetsätt som medför att personer med psykisk sjukdom och ohälsa ges samma rätt som andra patientgrupper att få god vård, vara delaktiga och inte utsättas för stigmatisering. Rådet gör också bedömningen att flera av utredningens andra förslag så som förbättrad tillgång till adekvat vård, skadereducerande insatser och stärkta resurser också i sig kan leda till minskad stigmatisering om de genomförs.

Remissvaret beslutades vid ordinarie sammanträde den 1 april 2022.

I beslutet har deltagit Sven-Eric Söder, ordförande, Michael Anefur, Åsa Gyberg-Karlsson, Ulrika Jörgensen, Dag Larsson, Lina Nordquist och Anton Nordqvist, samtliga ledamöter i rådet. I beredningen av ärendet deltog även Lilas Ali, Göran Collste, Titti Mattsson, Kerstin Nilsson, Olle Olsson, Bengt Rönngren, Nils-Eric Sahlin, Mikael Sandlund och Marie Sten, samtliga sakkunniga i rådet.

En arbetsgrupp bestående av Michael Anefur, Lilas Ali, Titti Mattsson och Mikael Sandlund har bistått sekretariatet i beredningen av ärendet. Carolina Östgren, utredningssekreterare, har varit föredragande.

För rådet,



Sven-Eric Söder
Ordförande
Statens medicinsk-etiska råd