

Tjänsteställe, handläggare  
Utvecklingsenheten Hälso- och  
sjukvårdsförvaltningen, Eva Åkesson Enelo

Sammanträdesdatum  
2022-04-27

Beteckning  
Dnr: 21RS12043

Er beteckning:  
S2021/07629

Regeringskansliet, Socialdepartementet

103 33 Stockholm

## **Svar på remiss ”Från delar till helhet – en reform för samordnande, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet” (SOU 2021:93)**

Region Örebro län (Regionen) har fått möjlighet att yttra sig över delbetänkandet ”Från delar till helhet – en reform för samordnande, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet” (SOU 2021:93), ett delbetänkande till Samsjuklighetsutredningen (S 2020:08). Med anledning av remissen vill Regionen framföra följande.

Delbetänkandet beskriver förslag till förändrad ansvarsfördelning mellan regionerna och kommunerna för insatser till personer med samsjuklighet. Regionerna föreslås få det samlade hälso- och sjukvårdsansvaret och kommunerna i huvudsak ansvaret för uppsökande verksamhet, förebyggande insatser och social trygghet. Regionen är i stora drag positiv till utredningen, vars förslag kan ge en bättre kvalitet på vården, med integrerad vård och läkemedelsinsatser, samt en mer evidensbaserad vård där beroende behandlas som ett sjukdomstillstånd. För att förslagen ska fungera i praktiken behöver dels förutsättningar ges för informationsdelning mellan huvudmän och dels behöver berörda parter nyttja de nationella systemstöden för sammanhållen journalföring (NPÖ).

Utredningen ställer stora krav på samordning av insatser inom den psykiatriska vården men nya ansvarsdelar beskrivs även för primärvården. Utifrån ett primärvårdsperspektiv belyses betydelsen av fast läkarkontakt i primärvården vilken beskrivs få ett samlat medicinskt ansvar för både psykiatriska samt somatiska vårdbehov. Utredningen lyfter även vikten av tidiga insatser och att uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor. Redan idag får patienter med

somatisk ohälsa på grund av en beroendeproblematik insatser från primärvården. Primärvården berörs också i det avsnitt som beskriver behovet av en förbättrad statistik för möjlighet till uppföljning.

Det är positivt att utredningen föreslår att det ska gå två år mellan beslut om förslagen och ikraftträdande. I förslaget föreslås även stöd två år före genomförandet samt tre år efter för att säkra vårdprocessen för berörda patienter. Det är viktigt att alla delar i vårdkedjan som berörs verkligen får stöd för den omställning som beskrivs i förslaget och att effekterna av densamma följs upp. Det finns annars risk för att både tid och resurser används till att skapa nya gränser mellan och inom berörda verksamheter och huvudmän.

Regionen ser positivt på att all behandling ska ligga under hälso- och sjukvården. Dock är inte konsekvenserna av förslagen som innebär behov av såväl kompetens- som skatteväxlingar tillräckligt utredda, vilket behöver ske. Regionen ser här att det är nödvändigt med omfattande hälsoekonomiska analyser, samt anser att det är svårt att ta ställning till förslaget när frågan om förutsättningar inte är tillräckligt besvarad.

Regionen ser positivt på förslaget om att samordna psykiatriska insatser med beroendevård. Regionen vill även framhålla behovet av en samsyn och tydlig samt gemensam uppdragsbeskrivning för regionerna rörande ansvarsfördelningen mellan psykiatriska enheter och beroendeenheter för patienter med samsjuklighet. Det föreligger annars en risk att patienter på nytt hamnar mellan stolarna. Det är även viktigt med en resursfördelning som följer uppdrag och ansvar.

Regionen anser att tanken om en gemensam och samordnad vård- och stödverksamhet är positiv, men vill lyfta ett antal oklarheter. Om de föreslagna lagändringarna går igenom innebär det att verksamheten möjliggörs juridiskt, men frågan kvarstår huruvida det är praktiskt genomförbart. Förslaget ger även stort utrymme för fri organisering mellan huvudmännen, vilket gör att det är tveksamt om förslaget innebär en tydligare styrning.

Utredningen föreslår att målgruppen inte enbart ska bestå av personer med samsjuklighet, utan alla med omfattande behov. Här anser Regionen att målgruppen inte är tillräckligt definierad och att det därför föreligger risk för att regioner och kommuner i landet kommer att göra olika tolkningar av begreppet. Det skulle i så fall kunna leda till att patienter i olika delar av landet inte hanteras likvärdigt utifrån lagstiftningen, vilket inte vore rättssäkert.

I förslag till lag om samordnad vård- och stödverksamhet anges hur regionen och kommunerna kan avtala formen för samverkan, men att uppgifter som innefattar myndighetsutövning inte får överlämnas till enskild. Det behöver här förtydligas vad i samordnad verksamhet som skulle vara myndighetsutövning.

Utredningen lägger fram flera förslag gällande insatser för placerade på hem för vård eller behandling (HVB), bland annat förtydliganden om hälso- och sjukvårdsinsatser till personer som är placerade HVB, krav om upprättande av samordnad individuell plan (SIP) och betalningsansvar om regionen inte fullgör sina åtaganden. Placeringen på HVB ska dock fortsatt vara ett socialtjänstansvar. Här vill Regionen belysa komplexiteten i att två huvudmän ska vara involverade i processen och att det finns frågetecken kring hur det ska fungera rent praktiskt. Att vara ansvarig för planering, insatser och ha kostnadsansvar är en grannlaga uppgift om placeringen beslutas av en annan huvudman. Här anser regionen att det är oklart huruvida avsikten är att kommunen ifråga ska ha fullt mandat över placeringsbeslutet eller om aktuell region också ska vara involverad i beslutet. Det är heller inte tydligt vilken huvudman som ska ha uppföljningsansvar. Regionen vill även påpeka att upprättande av SIP kräver samtycke från den enskilde.

Regionen ser även en risk för att förslagen kan innebära förändringar i insatser och en förskjutning till insatser som bara fokuserar på de svårast sjuka, exempelvis från HVB-vård till andra insatser utifrån kostnadsaspekter. En farhåga är att dessa insatser inte heller harmonierar med varandra, då det är olika beslutsfattare som kräver varandras delaktighet. Regionen ser här ett behov av att definiera HVB-vård med respektive utan hälso- och sjukvårdsinsatser.

Regionen vill även påpeka att förslaget om allt ansvar för vård och behandling ska ligga på regionen innebär att den enskilde inte längre kommer att ha möjligheten att överklaga de behandlingsinsatser som nu ges enligt socialtjänstlagen, eftersom hälso- och sjukvårdslagen inte är en rättighetslagstiftning.

Angående förslaget att regionernas hälso- och sjukvård ska ta ansvar för all behandling av skadligt bruk och beroende bedömer utredningen att skatteväxling som beslutas lokalt är bäst lösning. Även om skatteväxling är möjligt är det inte givet att det är genomförbart, då ett sådant beslut ska fattas av samtliga ingående fullmäktigeförsamlingar. Målsättningen är att den gemensamma patientens/brukarens bästa ska stå i centrum och för att uppnå det krävs en flexibilitet vad gäller resurser och medel. En skatteväxling

riskerar istället att cementera stuprör mellan huvudmännen. Regionen förespråkar istället statliga medel för reformen och anser att det är en viktig vägledande princip för fortsatt utveckling av samarbete kring målgruppen.

Regionen är positiv till krav på samverkansöverenskommelser, men vill lyfta att nationellt stöd krävs kring innehåll och framttagande. Regionen ser även ytterligare behov av åtgärder som leder till att huvudmännen förs närmare varandra, då det skulle kunna ge ett bättre helhetsomhändertagande i all form av vård, behandling och omhändertagande.

Utredningen föreslår att det ska utformas ett system för uppföljning som bygger på de målbilder som tagit fram tillsammans med personer med samsjuklighet. Regionen ställer sig positiv till att uppföljning genomförs utifrån målbilderna och inte enbart struktur eller process.

Region Örebro län instämmer i utredningens förslag om det krävs fortsatt utredning om hur lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård kan utformas för att omfatta personer med skadligt bruk och beroende.

Utredningen är genomgripande och har ett gott syfte att ge ett mer samordnat, behovsanpassat och personcentrerat omhändertagande av patienter med samsjuklighet. Samtidigt lämnas utrymme för flertalet frågetecken som behöver klargöras för att syftet ska kunna uppnås.

För Region Örebro län