

Samsjuklighetsutredningen

-delbetänkande

SOU 2021:93

Bakgrund samt uppdrag

- Samsjuklighetsutredningen tillsattes av regeringen i juni 2020 och Anders Printz utsågs till särskild utredare.
- Utredningen fick i uppdrag att föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd.

Personer med samsjuklighet – vilka är de och hur är deras levnadsförhållanden?

- En majoritet av de personer som får vård på grund av skadligt bruk eller beroende har också vårdats för en annan psykiatrisk diagnos och kan därför beskrivas ha en samsjuklighet.
- Det är en heterogen målgrupp.
- Vissa har endast behov av behandling av de psykiatriska tillstånden inklusive skadligt bruk och beroende, medan andra också har omfattande behov av sociala insatser.
- En grupp som generellt har dålig hälsa och stor överdödlighet.
- Andelen som har begått eller varit utsatt för brott är högre bland personer med samsjuklighet än i befolkningen i övrigt.
- Särskilt bland kvinnor är det vanligt med erfarenheter av våld, övergrepp och andra trauman.

Från delar till helhet

-En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet.

- Publicerades **25 nov 2021**
- **10 bärande delar** som innefattar:
ansvarsförtydliganden, författningsförslag, perspektivförskjutning, ökat brukarinflytande, minskad stigmatisering av målgruppen
- **2 år** mellan beslut och ikraftträdande
- Stimulansmedel under **5 år**
- Nationell stödstruktur

[Pressmeddelande](#)

[Delbetänkande SOU 2021:93](#)




Tillvägagångssätt och metod

- Starkt brukarperspektiv och förankring utifrån målbilderna-bollplank
 - Stark förankring i professionen-bollplank
 - Öppenhet under utredningens gång möjligt att följa utredningens iakttagelser nära
 - Workshops med brukare och profession
- Enkäter till alla kommuner och regioner
 - Omvärldspaning och kartläggning
 - Sverige vs övriga Norden m.fl
 - Referensgrupper bestående av brukarföreningar och regioner samt kommuner

Målbilder

- Målbilderna är baserade på djupintervjuer och workshops med personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa och beroende, och deras anhöriga.
- Målbilderna fokuserar på det som är värdeskapande för individen vid kontakt med vården och socialtjänsten, och de önskemål som finns om förbättringar.
- Målbilderna beskriver inte några konkreta förslag utan visioner för hälso- och sjukvården och omsorgen.

Målbilder för vård och stöd ur ett patient- och brukarperspektiv

-  Tidig hjälp med psykisk ohälsa och missbruk
-  Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den
-  Tillgång till fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig
-  Stöd och vård som hänger ihop som en helhet
-  Inte bli utestängd från stöd och vård och få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa
-  Bli lyssnad på, få förståelse och bli behandlad med samma respekt som andra
-  Bli stärkt i min egen förmåga att hantera min situation och ha inflytande över min vård och omsorg
-  En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang
-  En person som jag kan lita på och som följer med i hela processen
-  Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk

Behovet av en reform

- Nuvarande ansvarsfördelning är otydlig
- Personer i behov av insatser hänvisas och avvisas
- Målgruppen har svag ställning och stor utsatthet
- Fokus på organisation istället för person

En reform med 10 bärande delar

1. All **behandling** av skadligt bruk och beroende **ska** vara ett ansvar för regionernas **hälso- och sjukvård**.
2. Behandlingen **ska** ges **samordnat** med behandling av andra psykiatriska tillstånd.
3. **Sprututbyte ska utvecklas** till lågtröskelmottagningar som alla regioner **ska erbjuda**.
4. **Uppsökande och förebyggande** insatser, **social trygghet, anhörigstöd** samt insatser till **barn och unga ska** vara fortsatt och förtydligat ett **uppdrag för socialtjänsten**.
5. Regionerna **ska** ta ansvar för **hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB**.

10 bärande delar forts.

6. En **skyldighet** att bedriva **samordnad vård- och stödverksamhet** för dem med stora samordningsbehov.

7. Tillgången till **personliga ombud ska öka** för personer med samsjuklighet.

8. Ett program för **förstärkt brukarinflytande** och **minskad stigmatisering** ska bedrivas.

9. Sammanhållen **uppföljning** ska ske utifrån målbilder som tagits fram **tillsammans** med personer med samsjuklighet och anhöriga.

10. En **behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning** där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska utformas.

(*Tilläggsdirektiv presenteras Jan 2023, [Dir. 2021:96](#))*

Ansvar för behandling

-samlas hos regionernas hälso- och sjukvård

- Farmakologisk, psykologisk och psykosocial behandling för samtliga psykiatriska tillstånd, inklusive skadligt bruk och beroende
- Samordnad behandling av flera psykiatriska tillstånd och somatiska tillstånd
- Skadereducerande insatser
- Hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB
- Ansvar regleras i HSL

Skäl till förslaget att samla behandlingsansvaret hos regionernas Hälso- och sjukvård

- Bättre förutsättningar för samordnad och integrerad behandling av alla psykiatriska tillstånd med alla tillgängliga metoder
- Bättre förutsättningar för ett bredare och mer jämlikt utbud av evidensbaserad behandling
- Ökad tillgång till medicinsk diagnostik och samordnad evidensbaserad behandling viktigt även för barn och unga
- Reglering i HSL och patient lagen

Sprututbytesverksamhet blir obligatorisk

-sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagning som alla regioner ska erbjuda

- Integrera skadereducerande med andra hälsofrämjande insatser
- Utvidgat syfte att förutom smittskydd också främja psykisk och fysisk hälsa
- Planeringskrav som ökar tillgängligheten-mobila team
- Tillstånds- och bosättningskrav tas bort
- Förändringar föreslås i lag (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler
- Utredaren gör bedömningen att ett försök med brukarrum bör genomföras
- Utredaren gör bedömningen att kriminaliseringen av eget bruk ska utredas

HVB fortsatt socialtjänstinsats men regionernas ansvar förtydligas

- Regionernas ansvar för hälso- och sjukvård på HVB (inklusive behandling för skadligt bruk eller beroende) ska regleras i HSL och SoL
- Om regionen inte fullgör sina åtaganden inträder betalningsansvar enligt schablon

Socialtjänstens ansvar vid skadligt bruk och beroende

Kvarstår:

- Kartläggning av levnadsförhållanden, uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att motverka skadligt bruk och beroende.
- Insatser för att barn och unga ska växa upp under goda och trygga förhållanden.

Socialtjänstens ansvar vid skadligt bruk och beroende forts.

Förtydligas:

- Sociala stödinsatser för boende, sysselsättning, trygghet och sociala sammanhang, med fokus på att stärka den enskildes resurser, funktionsförmåga och möjligheter till självständigt liv.
- Stöd till anhöriga.
- Ändringar i SoL 5 kap 9§ och 10§

Socialtjänstens ansvar vid skadligt bruk och beroende forts.

Tas bort:

- Att aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket.
- Ändring i SoL 5 kap 9§

Skäl till förslag om Socialtjänstensuppdrag

- Nuvarande formulering i SoL bidrar till otydlighet i ansvarsfördelning mellan huvudmännen
- Kartläggningar av målgruppens behov avgörande
- Kvalificerat arbete som stödjer försörjning, sysselsättning, socialt sammanhang och boende är avgörande
- Tillgången till evidensbaserade sociala stödinsatser behöver öka
- Utbildning och stöd till anhöriga ger bättre livskvalitet
- Ändringar i 5 kap 9,10 §§ SoL

Samordnad vård- och stödverksamhet för dem med störst behov

- En skyldighet att bedriva samordnad verksamhet
- Verksamheten ska regleras i en särskild lag
- Uppsökande arbete, hälso- och sjukvårds- och socialtjänstinsatser samt samordning, mobila team
- Vård- och stödsamordnare
- Syftet att främja deltagarnas hälsa, trygghet och levnadsvillkor
- Insatserna utgår från deltagarnas individuella mål
- Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation
- Regleras i lag om vård- och stödverksamhet

Verksamhetens målgrupp

- 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

Utredningens analys av tvångsvården

- Vård utan samtycke ska bedrivas av regionernas hälso- och sjukvård
- Begreppet allvarlig psykisk störning kan vara problematiskt
- Vårdutbudet måste anpassas till målgruppens behov
- Tilläggsdirektiv 2021:96 -ta fram förslag till en mer individanpassad, behovsstyrd gemensam tvångslagstiftning

(Tilläggsdirektivet presenteras Jan 2023, [Dir. 2021:96](#))

”Skadligt bruk eller beroende”

- Ska användas i författningar både på socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens område (begreppet missbruk föreslås tas bort helt)
- Fördel att använda samma begrepp i båda verksamheterna
- Mer neutrala begrepp som minskar risk för stigmatisering
- Förutsätter inte att det ställts diagnos

Inflytande och stigmatisering

- Program mot stigmatisering och för ökat brukarinflytande (FHM och SoS tillsammans)
- Ökad tillgång till personliga ombud
- Bedömningar kring försök med brukarrum
- Utredning av kriminaliseringen av bruk av narkotika föreslås

Kunskapsstyrning, uppföljning och kompetensförsörjning

- Kunskapsstyrning behöver fortsätta och utvecklas när det gäller hur man når ut och ytterligare uppmärksamma kommunernas behov
- Förslag om utvidgat patientregister och lag om socialtjänstregister bör genomföras
- Uppföljningen bör struktureras utifrån vad som är viktigt för brukarna och utgå från målbilderna (Uppdrag till lämplig myndighet). Stora brister idag kring uppföljning av vård och insatser för målgruppen.
- Långsiktiga insatser för att säkra kompetensförsörjningen som bedrivs samordnad och i samarbete inom ramen för respektive aktörs ansvar

Genomförande och ikraftträdande

- Två år mellan beslut och ikraftträdande 2023-2025
- Stimulansmedel under fem år
- Nationell stödstruktur

Konsekvenser av utredningens förslag

- Ökad samordning men finns risk för nya gränsdragningsproblem
- Regionernas kostnader ökar och kommunernas minskar
- Obligatorisk sprutbyte och slopad patientavgift är nya åtaganden
- Den samordnade vård- och stödverksamheten är samhällsekonomiskt motiverad

Kontaktuppgifter

Caroline Mörk – Utvecklingsledare
Region Dalarna – Avdelningen för Hälsa och Välfärd RSS
Telefon: 023-491801
E-post: caroline.mork@regiondalarna.se