

Remissvar över delbetänkandet SOU 2021:93

Från delar till helhet

Inledning och sammanfattande kommentar

Centrum för psykiatriforskning vid Karolinska Institutet (KI) är ett kunskapscentrum för psykiatriska sjukdomstillstånd, vid vilket det genomförs forskning i klinisk miljö samt annan patientnära forskning. KI har därför valt att inte principiellt avgränsa sitt yttrande kring delbetänkandet enbart till frågor som rör forskning och utbildning; även frågor som rör utövandet av psykiatrisk vård berörs.

Till syfte och innehåll är SOU 2021:93 ett ambitiöst försök att lösa en välkänd uppsättning problem, som uppkommer i ett komplext juridiskt och organisatoriskt landskap. I det stora hela finner KI delbetänkandet genomtänkt och dess författningsförslag ett steg i rätt riktning. Vi delar därför bedömningen att förslagen kan tänkas ha positiva konsekvenser för berörda personer med skadligt bruk/beroende samt samsjuklighet (**bedömning 15.1**) Se nedan för yttrande kring utvalda förslag och bedömningar.

Utfasning av begreppet missbruk ur författningar (förslag 9.1)

KI tillstyrker förslaget och ser stora fördelar både med enhetlig juridisk begreppsapparat och en utfasning av det ofta stigmatiserande begreppet “missbruk” och dess verbalsubstantiv.

Förtydligt ansvar för regioner respektive socialtjänsten (förslag 9.2.1 och 9.3.2)

KI tillstyrker förslaget och delar utredningens bedömning att det sammantaget finns många fördelar med att låta hälso- och sjukvården vara ensamt ansvariga för behandling av skadligt bruk och beroende. Utöver de i underlaget nämnda fördelarna för berörda patienter, bedömer KI att den föreslagna modellen skulle skapa bättre förutsättningar för FoU inom området, eftersom regionerna är färre till antalet och saknar många av de strukturella hinder för FoU som socialtjänsten ställs inför. Ett sådant hinder är uppföljning av insatser på beroendområdet (vilket även berörs i kapitel 12), där regionerna redan idag har etablerade och välfungerande system för dokumentation av insatser som håller tillräcklig kvalitet att FoU möjliggörs. V

KI önskar även lyfta att både forskning och erfarenheterna under COVID-19-pandemin visat att digital vård, telehälsa och primärvård kan användas i större utsträckning än idag, för att för att öka tillgängligheten till psykiatri- och beroendevård.

Krav på samordning av psykiatrisk vård (förslag 9.2.2)

KI tillstyrker förslaget.

Hälso- och sjukvårdens stöd till anhöriga (bedömning 9.2.4)

KI instämmer i bedömningen att frågan behöver utredares vidare. KI ser betydande praktiska och juridiska svårigheter i att utöka hälso- och sjukvårdens ansvar för anhöriga inom ramen för befintlig lagstiftning och praktiska förutsättningar, inkl. personalresurser, kompetensförsörjning, ersättningsmodeller, journalföring, med mera. Samtidigt är det onekligen så att många anhöriga önskar få hjälp inom hälso- och sjukvården.

Socialtjänstlagen stöd till anhöriga (förslag 9.3.3)

KI ser fördelar med att socialtjänsten har fortsatt ansvar för anhöriga, åtminstone till dess att tillfredsställande stöd även i praktiken finns tillgängligt inom hälso- och sjukvården i enlighet med 9.2.4. Ordalydelsen i författningsförslaget utgår fortfarande från att vara anhörig till någon med funktionshinder: anhörig definieras som någon som "vårdar" eller "stödjer", vilket i fallet skadligt bruk eller beroende kan tänkas riskera att introducera otydlighet om rätt till stöd i enskilda fall.

Hälso- och sjukvård under HVB-vistelse (förslag 9.4.1, 9.4.2, 9.4.3)

KI tillstyrker förslagen men ser risker i att otydligheten kring vad som utgör hälso- och sjukvård respektive socialtjänstinsats kan skapa praktiska problem i genomförandet. Även om det finns ett riksavtal för utomlänsvård som reglerar hälso- och sjukvård på HVB i fall där detta sker utanför hemregionen, finns uppenbara risker att denna samverkan – som involverar fyra olika aktörer/huvudmän – fallerar i praktiken. Digitala lösningar (framför allt videobesök) skulle i högre utsträckning kunna uppmuntras för att undvika avbruten vårdkontakt, bristande samverkan med HVB-hörande regionen, och logistiska svårigheter för en region att erbjuda vård utanför det egna länet.

LARO (förslag 10.2.1)

KI tillstyrker förslagen.

Sprututbytet (förslag 10.2.2)

KI tillstyrker förslagen.

Samordnad vård- och stödverksamhet (förslag/bedömning 11.1—11.14)

KI är i grunden positiva till att det skapas en juridisk särlösning för dem med störst vårdbehov. KI kan emellertid även notera ett antal risker med förslaget, där den största är att människor med stora vård- och stödbehov (vars specifikation ofta varierar över tid) fortsatt riskerar att falla mellan stolar, eftersom behovsprövningen görs mot två olika lagstiftningar. Därtill bör påpekas att kommuner och regioner har vitt skilda förutsättningar — särskilt utanför större städer — vilket kan skapa olycklig diskrepans.

KI anser att den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation som föreslås i SOU 2021:04, eller motsvarande, är en helt nödvändig förutsättning för att den samordnade vård- och stödverksamheten ska fungera i praktiken. I delbetänkandet står att en sådan samordnad dokumentation "underlättar" kvalitetsuppföljning; KI bedömer att det i praktiken vore mycket svårt att överhuvudtaget genomföra kvalitetsuppföljning av vård- och stödverksamheten utan sammanhållen och användarvänlig dokumentation.

KI tillstyrker förslaget att avgiftsbefria vård- och stödverksamheten, liksom förslag om krav på deltagarinflytande, och rätt till samordnare.

Kompetensförsörjning (bedömning 12.1)

KI delar bedömningen att delbetänkandets förslag skapar stora behov av kompetensförsörjning- och utveckling, på alla nivåer — grundutbildningar, specialistutbildningar samt till yrkesverksamma. KI anser att dessa behov kräver omedelbara och långsiktiga satsningar, vilka ska anses vara helt nödvändiga för dess genomförande. KI hade gärna sett att delbetänkandet innehållit tydligare förslag på satsningar, förankrat i aktuella förutsättningar för utbildningsväsendet.

Bestämmelse om vetenskap och beprövad erfarenhet i SoL (bedömning 12.2)

KI delar bedömningen att socialtjänstlagen bör kompletteras med bestämmelse om att socialtjänstens arbete ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, likt motsvarande skrivelser i HSL, patientlagen och patientsäkerhetslagen. KI delar även bedömningen att en sådan utveckling lär stärka och stimulera FoU i ett bredare perspektiv på socialtjänstens område. Därtill vill KI påpeka att den samordnade vård- och stödverksamhet som beskrivs i kapitel 11 riskerar att försvåras utan en gemensam utgångspunkt i respektive lagstiftning.

Kunskapsstyrning (bedömning 12.3 och förslag 12.4)

KI delar bedömningen att det i dagsläget föreligger hinder för kunskapsstyrning på området. Enligt KI skulle ett socialtjänstregister i enlighet med förslaget i *Framtidens socialtjänst*, samt ovannämnda sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, undanröja många av dagens hinder för forskning och kunskapsstyrning. Skyldighet för socialtjänsten att medverka i dessa register kan behöva regleras i lag.

Gemensam tvångslagstiftning (förslag 14.8)

KI tillstyrker förslaget om fortsatt utredning, med utgångspunkten att det sammantaget är fördelaktigt att i LPT reglera tvångsvård även för skadligt bruk och beroende. Delbetänkandet innehåller en gedigen och heltäckande diskussion om för- och nackdelar ur olika perspektiv. KI delar bedömningen att det är koherent att även överföra tvångsvård till hälso- och sjukvården,

om skadligt bruk och beroende i enlighet med förslaget uteslutande hör till hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har redan idag i uppdrag att föra register över tvångsvård enligt LVM, men KI bedömer likväl att förutsättningarna att forska på området skulle förbättras betydligt av att LVM istället integreras med LPT. Ur kompetensförsörjningsperspektiv skulle en gemensam lagstiftning underlätta i utbildningen av framtidens vårdpersonal.

Yttrandet har tagits fram av:

Philip Lindner, leg psykolog, docent

Joar Guterstam, leg läkare, specialist i psykiatri och beroendemedicin, med dr

Magnus Johansson, leg hälso- och sjukvårdskurator, med dr

Anders Hammarberg, leg psykoterapeut, docent (deltog även i utredningens vetenskapliga referensgrupp)

Sara Wallhed Finn, leg psykolog, med dr (förordnad expert i utredningen)

Nitya Jayaram-Lindström, med dr, avdelningschef

Samtliga är aktiva beroendeforskare vid Centrum för psykiatriforskning vid Institutionen för klinisk neurovetenskap, eller vid Institutionen för global folkhälsa, KI.