

Förvaltning/Enhet
Hälsö-och sjukvårdsförvaltningen
Utredare
Caroline Thunell
Direkttelefon/e-postadress
caroline.thunell@regionvastmanland.se

Datum
2022-04-05
Vårt dnr
HSF
Ert dnr
S2021 07629

Mottagare
Socialdepartementet, s.remissvar@regeringskansliet.se
Kopia: s.fs@regeringskansliet.se

REGION VÄSTMANLANDS YTTRANDE I REMISS FRÅN DELAR TILL HELHET. EN REFORM FÖR SAMORDNADE, BEHOVSANPASSADE OCH PERSONCENTRERADE INSATSER MED SAMSJUKLIGHET

Sammanfattning utredning

Betänkandet består av fyra avdelningar: 1) inledning, 2) bakgrund, 3) bedömningar och förslag, och 4) konsekvenser och ikraftträdande. I inledningen beskrivs betänkandets innehåll och viktigaste budskap. Inledningen innehåller en beskrivning av hur uppdraget är genomfört, författningsförslag samt vilka kvalitativa och kvantitativa metoder som använts. Personer med samsjuklighet beskrivs, deras hälsa och levnadsförhållanden. En internationell utblick görs för att kunna jämföra svenska förhållanden med de nordiska länderna och med England, Kanada och Australien. I bakgrunden ingår också en beskrivning av gällande rätt och en redogörelse för hur tidigare utredningar hanterat frågor som är närliggande till vårt uppdrag. I den tredje avdelningen redovisas bedömningar och förslag. I skälen till bedömningar och förslag redovisas också uppgifter om nuvarande förhållanden som till exempel rör hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens organisation och insatsernas innehåll. Slutligen återfinns i den fjärde avdelningen våra konsekvensbedömningar, förslag om ikraftträdande och stöd till införande samt författningskommentarer.

Region Västmanland konstaterar att den tid som kommer att medges från säkert beslut till genomförd reform, enligt gällande förslag blir 2,5 år. Med tanke på hur omfattande reformen göra uppmärksam på, att den tiden ter sig kort.

Region Västmanland ser positivt på:

- Att det för vuxna tydliggörs att de psykiatriska verksamheterna har ansvaret för behandling vid skadligt bruk och beroende eftersom
 - Vuxenpsykiatrisk jourverksamhet inklusive akut tillgänglig dygnetruntvård finns för vuxna i alla regioner.
 - Den vuxenpsykiatriska vården tar redan ett mycket stort ansvar för vårdsökande med skadligt bruk, beroende och kunskapen om dessa tillstånd inklusive akut behandling, finns väl etablerad i dessa verksamheter, medan socialjoursverksamheterna på de flesta håll i landet är alltför svagt resurssatta.
 - Ett tydliggjort samlat huvudmannaskap underlättar såväl för enskilda som för Regioners och Kommuners planering och samverkan.
 - Förslaget skapar bäst förutsättningar för vetenskapligt baserad utveckling på området.

Datum
2022-04-05

Vårt dnr
HSF210593
Ert dnr
S 2021 07629

- Att lag om psykiatrisk tvångsvård ses över med inriktningen att lägga till ett alternativt beroenderelaterat kriterium i stället för allvarlig psykisk störning, eftersom en sådan ordning avhjälper flera problem:
 - Glappet med avvikande pga bristfälligt mandat att kvarhålla personer och övriga risker i samband med transporter och vårdövergångar i samband med överföring till LVM-hem, försvinner.
 - Förutsättningarna för att upprätthålla god ordning och säkerhet i vårdmiljön för patienten och för medpatienter, vid vård av personer med skadligt bruk och beroende, förbättras (både vid tvångsvård och vid frivillig vård, när konverteringsmöjligheten finns).
 - En mer flexibel och individanpassad tillämpning av frihetsberövanden och annat tvång i syfte att hjälpa personer med skadligt bruk eller beroende blir möjligt. För en person med neuropsykiatriskt betingade svårigheter, utöver skadligt bruk, kan behov av omfattande ramar och tvång under lång tid föreligga om makt över det egna livet utan allvarlig inverkan av drogers inflytande ska kunna uppnås. För den som saknar komplicerande faktorer utom skadligt bruk kan det vara tillräckligt med en fullgjord avgiftning och därutöver kortare frihetsberövande och öppenvårds-kontroller i efterförloppet. Den nuvarande tillämpningen av LVM är alltför odifferentierad.
- Att lagstiftningen ändras språkligt från missbruk till skadligt bruk och beroende. Vi delar dock inte uppfattningen att det är vanligt att personer benämns som "missbrukare" i modern vård, däremot att det vid rapportering av sjukhistoria talas om personer med missbruksproblematik.

Region Västmanland finner det språkbruk som blir aktuellt, för att benämna att en person har problem med spel om pengar, blir något språkligt besvärligare vid denna språkliga ändring.

I utredningen saknar Region Västmanland:

- En mer omfattande epidemiologisk genomgång med redogörelse för livslängd, livslängdsförkortning, demografi i övrigt, hos personer med skadligt bruk och beroende och i LVU-populationen. En sådan framställning hade varit bra för kommuner och regioner att ha som grundlag för vidare utvärderingar av den verksamhet som följer.
- JO har klargjort att det inte är tillåtet att screeningmässigt kontrollera för droganvändning i samband med exempelvis ADHD-utredningar. Ur ett medicinskt perspektiv är detta olyckligt, å ena sidan är vården hänvisad till att följa JO:s utslag, å andra sidan ska vård ges enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Det framstår i det perspektivet som olyckligt att lagstiftaren inte medger en medicinskt motiverad och nödvändig kontroll av huruvida droganvändning pågår, i populationer där samsjuklighetsfrekvensen är mycket hög och omöjlig att kontrollera på annat sätt. När den psykiatriska vården får ett utökat ansvar som inkluderar omhändertagande av personer

Datum
2022-04-05Vårt dnr
HSF210593
Ert dnr
S 2021 07629

med renodlat skadligt bruk och beroende bedöms det vara av vikt att vården får befogenheter, t ex i form av drogscreening, för att patientsäkert kunna fullgöra sitt uppdrag. Utifrån att vården inte går vidare med ett eventuellt fynd av droganvändning till rättsvårdande myndigheter trots att sådan användning är förbjuden och dessutom grumlar diagnostiken, förefaller en sådan ordning proportionerlig när det genomförs på medicinskt sunda grunder, dvs utifrån proportionalitetsöverbälgande kring patientgruppen som avses. Att inte utesluta den viktigaste differentialdiagnosen och kanske skada patienten genom att öka tillgången till den substans patienten redan har ett skadligt bruk av (t ex centralstimulantia vid begäran om t ex ADHD-utredning och pågående skadligt bruk av amfetamin) bedöms inte vara en medicinskt sund praktik.

- Redogörelse för hur arbetsmiljön ska säkras i sprututbytesverksamheten, i vård och stödsamordningsenheterna och i eventuellt brukarrum.

Förslagsvis möjliggörs visitation och kroppsbesiktning enligt § 23a LPT, men med möjlighet att låta patienten behålla utensilier avsedda för substansbruk i den mån de inte kan medföra smittrisk, varvid möjlighet att förverka desamma bör finnas.

- Region Västmanland konstaterar att ansvaret för regionen att ge sjukvård behöver preciseras:
 - Menar utredaren att regionen ska ansvara för att ge vård till de personer som är placerade vid HVB n inom regionen? I så fall bör regionen ha vetorätt vid Inspektionens för vård och omsorg beslut om tillstånd för att inrätta HVB.
 - Menar utredaren att hemregionen ska vara skyldig att betala för hälso- och sjukvård som ges vid HVB? En sådan ordning är rimlig, om regionen har samma inflytande som kommunen, över var placering sker.
- Region Västmanland konstaterar i sammanhanget att det vore av stort värde med en översyn av "Föräldrabalkens bestämmelser om ställföreträderskap" och att det vore minst lika viktigt som utökad verksamhet med personliga ombud. Regionen konstaterar att när det gäller personer som har ett allvarligt pågående skadligt bruk, liksom bland rättspsykiatriens patienter, finns det personer som nekas rätt till förvaltare, med hänvisning till potentiell farlighet. När skadligt bruk överförs till begreppet "psykisk störning" i annan lagstiftning och begreppet "liknande förhållanden" i Föräldrabalken därmed i princip utmönstras, blir detta särskilt angeläget. Att ha rätt till en person som skaffar bistånd i ens ställe, när man kan ha svårt att överblicka vad ett visst bistånd innebär och när man kanske möter en kommunföreträdare som gärna avstår från att "göra reklam för" ett bistånd just med hänvisning till farlighet eller liknande, kan vara avgörande för att man ska få ett självständigt liv utanför sjukhus inom rimlig tid. Region Västmanland

Datum
2022-04-05

Vårt dnr
HSF210593
Ert dnr
S 2021 07629

bedömer att insatsen personligt ombud är mindre kraftfull för att uppnå målet om goda insatser och att tillse att personer inte faller mellan stolarna.

Region Västmanland är negativ till

- Att införandet av vård- och stödsamordningsteam kommer att innebära väsentliga resursförflyttningar inom framför allt psykiatrisk öppenvård som högst påtagligt ingriper i det kommunala självbestämmandet och riskerar att framtvinga icke önskade omprioriteringar i andra verksamhetsdelar.
- Att vård- och stödsamordningsteamet i förslaget anges ha eget mandat att acceptera och eller inte acceptera remisser. Därmed uppstår risk för att nya glapp mellan stolar skapas, i omhändertagandet av målgruppen och närliggande grupper. Det bedöms inte vara lämpligt att på detta vis skapa en lagfäst självständig vårdform mellan primärvård, specialiserad öppenvård och slutenvård. Det bör i stället anges att vård- och stödsamordningsteamet ingår i en vårdkedja där huvudmännen beslutar om remissordningen och den medicinska ledningen av den i regionen samlade vårdkedjan.
- Att konsekvensanalysen är bristfällig:
 - Inga överväganden kring omställningskostnader för lokaler har gjorts eller de olägenheter som kan uppstå när viktiga delar av regionalt beslutade öppenvårdsverksamheter plötsligt behöver omlokaliseras. För flera regioner kan säkert finnas bindande avtal med externa aktörer med en framförhållning längre än den förberedelsetid som utredningen ger, vilket skapar merkostnader och olägenhet.
 - Inga överväganden utom generella skrivningar om "stimulansmedel" har gjorts, när det gäller kostnader för att skapa rutiner och organisera de nya vård- och stödsamordningsverksamheterna, ordna lokaler och samordna med vård- och omsorgsgrannar.
 - Kompetensförsörjning: Det rekommenderas att Socialstyrelsen ges i uppdrag att se över specialitetsordningen för de psykiatriska specialiteterna och överväger om psykiatri ska innefatta mer av beroende-medicin. En särskild konsekvensutredning avseende barnpsykiatri bedöms nödvändig, som också tar sikte på tillgången till jourlinjer, jourtida mottagningsresurser och tillgången till dedikerade barnpsykiatriska vårdplatser
 - Kompetensförsörjning: Omorganisationerna som blir en följd av inrättandet av vård och stödsamordningsteamet medför ett förändringstryck i verksamheterna som kan medföra organisationsstress och kompetenstapp. Att förebygga detta

Datum
2022-04-05

Vårt dnr
HSF210593
Ert dnr
S 2021 07629

och i stället skapa ”nybyggaranda” kräver normalt resurstillskott och kostnader för minskad produktivitet under förändringsfasen, vilket inte bedöms tillräckligt omhändertaget med de stimulansmedel som nu anslagits.

- Utredaren förutsätter att det förbättrade stödet till målgruppen kommer att vara så effektivt att reformen blir kostnadsneutral. Region Västmanland finner att det är mycket vällovt att genomföra reformer med sikte på att stärka målgruppens möjlighet att få en god livskvalitet. När det gäller målgruppen som beräknas få hjälp från vård- och stödsamordningen är det emellertid inte vår bedömning att det förbättrade stödet är så kostnadsneutralt som utredaren anger. I räkneexemplen anges att kostnader för försörjning överförs på staten. Detta sker redan idag, möjligen med viss fördröjning och besparingarna blir inte av den dignitet som anges i konsekvensutredningen.
- Förslaget om att bibehålla SiS LVM-hem för ”vissa ändamål”. Det rekommenderas i stället, i konsekvensens namn, att de regioner som har LVM-hem i sitt område får möjlighet till viss verksamhetsövergång gällande personal och lokaler, men att de därmed nedlagda institutionerna i stället inlemmas i det regiondrivna systemet av psykiatriska tvångsvårdsverksamheter med olika säkerhetsklass.
- Överflyttning av ansvaret för vård vid skadligt bruk och beroende, liksom omhändertagande inom vård- och stödsamordningsteam bör inte gälla för barn.
 - Många län saknar dedikerade barnpsykiatriska vårdplatser och mottagningsresurser på jourtid
 - Kompetensförsörjningsproblemen och vårdplatsbristen inom barnpsykiatri nationellt är sådan att vi ser allvarliga risker för att slå sönder fungerande verksamhet, om ytterligare uppdrag läggs på barnpsykiatri med den planeringshorisont som ges.
 - Inom barnpsykiatri är det som väl är ganska långt mellan de allvarliga substansberoendesyndromen och i vart fall mellan fall där farlig abstinens eller andra allvarliga komplikationer tillstöter, men det leder också till att erfarenheten av omhändertagande av dessa patienter blir utspridd och liten, vilket kan medföra medicinska risker. Omhändertagande i medicinskt säkrare miljöer kan å andra sidan medföra säkerhetsrisker (vård på somatisk sjukhusavdelning). Den nuvarande centraliseringen av omhändertagande av barn

Datum
2022-04-05Vårt dnr
HSF210593
Ert dnr
S 2021 07629

med svårt beroende inom SiS - systemet bedöms vara medicinskt säkrare.

- Inom områdena LVU och när det gäller information som finns inom ramen för utredningar enligt SoL 14:1 är det information som inte medges delas i gemensamma informationssystem med gällande författningar. Att överföra det yttersta ansvaret för beroendebehandling till barnpsykiatrien bedömer vi som olyckligt också av informationsskäl. Det är den huvudman som har tillgång till den mest fullständiga informationen om personen och alltså har en helhetsbild, som bör ha det samlade ansvaret för missbruksbehandlingen.
- Erfarenheten inom LVU-området är, att barn ofta omhändertas på "kombinerade indikationer", dvs det är vanligt att ett LVU sker med anledning av BÅDE missbruk och omsorgssvikt i hemmet. I en situation där missbruket efter en tid upphör att utgöra grund för vidare omhändertagande uppstår med det föreslagna systemet i så fall en skarv i omhändertagandet av barnet, i stället för att en samlad bedömning av behoven kan göras genom hela omhändertagandet.
- Vi konstaterar att 40 % av en HVB-placeringskostnad som ersättning för utebliven betalning för sjukvård, när den egentliga kostnaden inskränker sig till vanligen maximalt 15 % är orimlig.
 - I stället för att ge en förhandlingspart (kommunen) så tydligt överläge inför överenskommelse om betalningsansvarsfördelning som 40%-regeln innebär, borde utredaren i stället ha föreslagit att stimulansbidrag inte betalas ut till de kommuner och regioner som inte inrättar överenskommelse om samordnad verksamhet, placeringar mm, remissordningar osv.

För Region Västmanland

Namn

Namn

Denise Norström

Anders Åhlund

Regionstyrelsens ordförande

Regiondirektör