

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

Ert diarienummer: S/2021:07629

Region Sörmlands ställningstagande och skäl

Region Sörmland lämnar härmed sitt yttrande över betänkandet Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93).

Inledningsvis vill Region Sörmland betona att gränsdragningsproblematik mellan huvudmännen riskerar att kvarstå även om gränserna flyttas och att det framförallt är samverkan mellan aktörerna som behöver stärkas. Med detta sagt ställer sig Region Sörmland positiv till utredningen och ser att förslagen skulle kunna leda till en bättre och mer sammanhållen vård för målgruppen. Region Sörmland vill särskilt belysa några synpunkter och frågeställningar inom områdena HVB (hem för vård och boende), LARO (läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende), uppsökande verksamhet, omställning samt rekrytering.

8.0 Förändrad styrning av insatser

Betänkandet presenterar relevanta och viktiga målbilder. Vikten av en sammanhängande vårdkedja, multiprofessionella team samt delaktighet av personer med samsjuklighet kan inte nog understrykas.

För att möta utmaningarna gällande tidig hjälp, tillgänglighet och tidig bedömning, är resurstillgång av avgörande betydelse. Redan idag råder resursbrist i primärvården gällande psykisk ohälsa. Dagens resurser ägnas åt det brådskande behovet av vård för personer med lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Resurser behöver riktas till tidiga insatser och förebyggande arbete, så att inte undanträngningseffekter av mer brådskande vårdbehov sker.

Region Sörmland ser gärna att det skapas ett ersättningssystem mellan huvudmän som premierar tillitsbaserade arbetsätt.

9.2.3 Roller och ansvar inom hälso- och sjukvården behöver fastställas

När det gäller barn och unga, bedömer betänkandet att det behövs en integrerad vård där olika samhällsaktörer samverkar för att nå målgruppen tidigt; Region Sörmland delar denna bedömning. Gemensam journalföring

och ett koncept som Skottlandsmodellen förordar är viktigt. Familjecentraler kan vara ett positivt exempel i detta sammanhang, men denna verksamhet behöver även omfatta barn över sex år och ungdomar.

9.4.1 Regionernas ansvar för hälso- och sjukvård på HVB ska regleras i HSL och SoL

Region Sörmland ser en risk med att socialtjänsten på egen hand beslutar om aktuell HVB-placering samtidigt som regionen ska stå för hälso- och sjukvårdsinsatserna. Det kommer att krävas stora insatser vid varje planerad placering för regionen att säkerställa att de insatser som klassas som hälso- och sjukvårdsinsatser är kvalitetssäkrade och utförda på ett vederhäftigt sätt. Om regionen och socialtjänsten inte är överens så kan socialtjänsten, i praktiken, ändå genomföra en placering. Det kan medföra att socialtjänsten kan fakturera kostnader till regionen som inte står i proportion till utförda insatser, eller som inte anses vara vederhäftigt utförda. Regionen kan därmed hållas ansvarig utan samtycke och godkännande av placeringen.

Unga med missbruksproblematik placeras oftast på HVB långt från hemorten, vilket ger regionen små eller inga möjligheter att erbjuda vård i egen regi. I de fall där unga på HVB kan erbjudas vård från den region de placerats i kommer hemregionen att faktureras för utomlänsvård.

Region Sörmland betonar vikten av att hitta fungerande strukturer och system för att bygga upp samverkan mellan kommuner och regioner. Samverkan behöver säkerställas i varje enskilt ärende, så att varje individavtal utgår från den aktuella individens behov av stöd, vård och behandling. Det är därför viktigt att HVB-placeringens mål formuleras tydligt i beställningen/uppdraget och att individens behov av stöd, vård och behandling framgår. Tydligheten främjar kommunens respektive regionens ansvarstagande.

Samverkan mellan region och kommun behöver ske kontinuerligt i varje enskilt ärende där insatser från båda huvudmän behövs. Region Sörmland bedömer att den långsiktiga planeringen av vårdinsatser ska ske via hemregionen, för att skapa långsiktiga vårdkontakter. Det betyder att, i de fall där det inte är möjligt med en HVB-placering nära hemmet, bör HVB där ungdomen placeras ha en kontinuerlig kontakt med hemregionen.

10 Ett starkare hälsofrämjande och skadereducerande perspektiv

Region Sörmland betonar vikten av en fast läkarkontakt och kontinuitet. För att främja fast läkarkontakt i primärvården är det viktigt att säkerställa att avsatta medel når avsett syfte, dvs. att statliga bidrag når primärvårdens

verksamhet. Satsningarna behöver också vara långsiktiga och omfatta kompetensförsörjning i primärvården.

Betänkandet lyfter fram behovet av proaktivitet för att tidigt uppmärksamma livsstilsfaktorer. Även här behövs riktade resurser för att prioritera hälsofrämjande insatser.

10.2.1 Ökad tillgång till och mindre vidareförmedling från LARO-behandling

Region Sörmland anser att specialister i psykiatri ska ha förskrivningsrätt till LARO. Regionen ser en risk med en utökad förskrivningsrätt eftersom det kan motverka målet med bland annat diagnostisering och behandling av psykiatrisk samsjuklighet. Regionen önskar även att Socialstyrelsen publicerar ett kunskapsunderlag kring Harm Reduction LARO.

10.2.2 Sprututbyte utvecklas till lågröskelvarianter som ska finnas i hela landet

Region Sörmland tillstyrker förslagen gällande sprututbytesprogrammet i enlighet med följande kriterier i betänkandet:

- kontinuerliga kontakter utan krav på motprestation
- kunskap och utbildning till narkotikaanvändare om hur skadorna av användningen kan minimeras
- överdosprevention genom naloxon och HRL-utbildning
- sprututbyte
- viss somatisk vård och behandling, insatser för ökad sexuell och reproduktiv hälsa
- rådgivning i sociala frågor
- stöd för att få kontakt med och när det är möjligt att påbörja annan somatisk eller psykiatrisk behandling (inklusive sådan för skadligt bruk och beroende) som bedrivs av andra verksamheter och som den enskilde är i behov av

11.1.1 En skyldighet att bedriva samordnad verksamhet införs

Region Sörmland ställer sig positiv till en integrerad verksamhet för hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Målgruppens problematik är komplex och inbegriper olika perspektiv, vilket kräver ett förhållningssätt som är personcentrerat, relationsbyggande och gynnar kontinuitet.

Primärvårdens fasta vårdkontakt är i sig inte tillräcklig för att tillgodose samordningsbehoven hos de individer i målgruppen som har störst behov av samordning. Ett nära samarbete kring somatisk utredning och behandling med fast läkarkontakt i primärvården är positiv, liksom ett nära samarbete med somatisk specialistvård när så är indicerat.

11.4.3 Samordnade insatser

Regionen Sörmland ser positivt på den tilltänkta funktionen vård- och stödsamordnare. Enligt regionens bedömning kan det bli svårt att ta fullt ansvar för medarbetarnas arbetsmiljö om funktionen utformas som en uppsökande verksamhet

15. Konsekvenser

Samverkan kommer att spela en avgörande roll i genomförande av betänkandets förslag. Region Sörmland kommer att behöva anställa en till två personer som ska upprätta och stärka samverkan både inom regionen samt med länets kommuner. Som betänkandet förespråkar kommer regionen att behöva tydliggöra samverkan i nya överenskommelser med kommunerna. Även nya vårdöverenskommelser inom regionen kommer att upprättas.

I dagsläget är det svårt att bedöma betänkandets ekonomiska konsekvenser för regionen. Det är idag oklart hur stor målgruppen är och vilka insatser som regionen kommer att erbjuda. Det är svårt att förutse hur fördelningen av denna målgrupp kommer att påverka olika regionala verksamheter. Region Sörmland önskar lyfta fram att primärvårdens uppdrag för psykisk ohälsa ser olika ut i olika regioner, vilket sannolikt kommer att påverka utfallet.

När lagen träder i kraft år 2025 kommer regionerna att tilldelas medel för de ökade kostnaderna; fram till dess är regionerna i behov av tillskott av medel för att planera för betänkandets genomförande. De personer som behöver rekryteras för att stärka samverkan behöver påbörja sitt arbete snarast möjligt.

16.1 Införandet av utredningens förslag ska förberedas

Region Sörmland ser en risk med att förslaget ska träda i kraft den 1 januari 2025. Betänkandets genomförande kommer att kräva enorma insatser av regionen både som huvudman, och i samverkan med socialtjänsten. I samtliga regionala verksamheter är nuläget mycket ansträngt utifrån pågående pandemi. Regionen kommer att behöva frigöra flera verksamhetsnära personer som ska verka för den omställning som betänkandet förespråkar.

Regionens berörda verksamheter ser också svårigheter att rekrytera personal med rätt kompetens. Det är i dagsläget svårt att rekrytera i flera yrkeskategorier, framförallt läkare och sjuksköterskor med rätt kompetens för målgruppen.

För barn- och ungdomspsykiatrins utökade uppdrag, som innebär ett fullt ansvar för vård vid substansberoende, kommer regionen att behöva en omfattande kunskapshöjning för alla yrkesgrupper. Behovet av läkare, sjuksköterskor, rehabkoordinatorer och psykologer kommer att öka, vilket kommer att fördjupa den personalbrist som redan idag råder inom dessa professioner.

Primärvården behöver kompletteras med tekniska och resursmässiga möjligheter för samverkan. Det är av särskild vikt att specialiserad psykiatri- och beroendevård får ett tydligt uppdrag att stödja primärvården.

REGION SÖRMLAND

Monica Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Jan Grönlund
Regiondirektör

§ 82/22 Remissvar - Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)

Diarienummer: RS-LED21-3417

Regionstyrelsens beslut

1. Remissvaret godkänns.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Yrkanden

Jacob Sandgren (S) och Jonas Lindeberg (VfP) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Proposition

Tjänstgörande ordföranden Jonas Lindeberg (VfP) ställer förvaltningens förslag under proposition och finner att det bifalls.

Ärendet

Region Sörmland yttrar sig över betänkandet Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93).

Utredningens direktiv (dir. 2020:68) beslutades vid regeringssammanträdet den 17 juni 2020. Det aktuella betänkandet lämnar förslag på en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet som också förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende.

Den föreslagna reformen, som ska bidra till ökad samordning, behovsanpassning och personcentrering, består av tio bärande delar:

1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.

2. Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.
3. Sprututbyte ska utvecklas till lågröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.
4. Uppsökande och andra förebyggande insatser, social trygghet med fokus på funktionsförmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv, anhörigstöd samt insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligt uppdrag för socialtjänsten.
5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB).
6. En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivs gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.
7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivs tillsammans med patient-, brukar- och anhörig-organisationer.
9. Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende 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. Utformningen ska ske utifrån den analys vi presenterar i det här betänkandet.

Förslagen medför förändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Förändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2025.

Region Sörmland vill särskilt belysa några synpunkter och frågeställningar inom områdena HVB (hem för vård och boende), LARO (läkemedelsassisterad behandling vid opioid-beroende), uppsökande verksamhet, omställning samt rekrytering.

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande 2022-01-14

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

Remiss - Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)

Beslutet expedieras till

Regeringskansliet, Socialdepartementet
Jan Grönlund, regiondirektör
Monika Samuelsson, hälso- och sjukvårdsdirektör
Maria Frykegård, remisshandläggare
Akten