



Ort och datum
Stockholm, 2022-04- 28

Handläggare
Carita Fallström

Er referens
S2021/07629

Socialdepartementet

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

Vårdförbundet är positivt till utredningens förslag. De kan, om de genomförs och implementeras i hälso- och sjukvården och socialtjänsten, bidra till samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet.

Vårdförbundet är ett yrkes- och fackförbund för legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor. Förbundet har drygt 114 000 medlemmar, varav drygt 90 000 är yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård. Vårdförbundet arbetar för en personcentrerad, säker och nära vård samt en jämlik hälsa.

Allmänna synpunkter

I det genomarbetade och välskrivna delbetänkandet beskrivs tydligt behovet av en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet. Personer med samsjuklighet eller enbart skadligt bruk och beroende är en utsatt grupp med dålig hälsa och stor överdödlighet. Insatserna till dessa personer behöver bli mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade. Förslagen är väl underbyggda och har tagits fram genom aktivt deltagande av personer som har behov av insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst och de som arbetar i, styr och leder de berörda verksamheterna. Vårdförbundet är därför positivt till förslagen och hur de tagits fram. Vårdförbundet är särskilt positivt till dialogen med personer med samsjuklighet och anhöriga och att de målbilder som tagits fram tillsammans med dem ligger till grund för utredningens förslag. Förbundet är också positivt till att det personcentrerade förhållningssättet så tydligt betonas i hela delbetänkandet.

Förslagen innebär bland annat förändrade arbetssätt och en ny organisation och ledning där regioner och kommuner ska samverka och samordna sina verksamheter för att få till stånd ett bättre helhetsperspektiv för personer med samsjuklighetsproblematik. Detta är positivt och välkomnas av Vårdförbundet. Förbundet ser dock samtidigt att det kan finnas utmaningar med att genomföra förslagen utifrån de stora förändringar som krävs. Det är nödvändigt att det tillförs tillräckliga resurser för att genomföra förslagen och att det sker en kompetensförstärkning i berörda verksamheter. Genomförandet av reformen måste följas upp noga och utvärderas för att den verkligen får de önskade resultaten.

Synpunkter på bedömningar och förslag

Kap. 8 Förändrad styrning av insatser för personer med samsjuklighet

Vårdförbundet instämmer i att styrningen inom samsjuklighetsområdet behöver ändras och mer utgå från behov, resurser och beteenden hos dem som verksamheten är till för. Styrningen behöver utgå från ett tillitsbaserat och personcentrerat förhållningssätt för att en personcentrerad vård ska få genomslag fullt ut. Så som anges i betänkandet behöver professionerna ges ett utrymme för att tillsammans med den som behöver insatser bedöma vad som är bäst och hur det kan utföras. Förbundet ser att mer utrymme för medarbetarnas kunskap och kompetens i kombination med minskad detaljstyrning kan gynna förändringsprocesser och att man vågar prova nya arbetssätt.

Det är positivt att betänkandet lyfter behovet av att säkerställa utrymme för etisk reflektion och åtgärder som ger medarbetarna en trygg och säker arbetsmiljö. Detta är särskilt viktigt i verksamheter där patienterna har nedsatt autonomi och där det förekommer att insatser ges med tvång.

Kap. 9 Mer renodlat ansvar för skadligt bruk och beroende för huvudmännen

9.1 Begreppsförändring

Vårdförbundet är positivt till att begreppen skadligt bruk och beroende ska användas i hälso- och sjukvårds- och socialtjänstlagstiftningen. Neutrala begrepp är att föredra framför användningen av begreppen missbruk och missbrukare som riskerar att bidra till stigmatisering.

9.2.1 Hälso- och sjukvården ska ansvara för all behandling

Vårdförbundet tillstyrker att hälso- och sjukvården ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende. Att samla ansvaret hos en huvudman är så som anges i delbetänkandet nödvändigt för att personer med samsjuklighet ska få en mer samordnad, integrerad och personcentrerad vård. Det kan också leda till en mer jämlik vård med bättre tillgång till evidensbaserade behandlingsalternativ. Förändringen får dock inte innebära en centralisering som medför att tillgängligheten till behandlingsinsatser minskar, särskilt i små kommuner som ligger långt bort från regionens huvudorter. För att motverka detta ser förbundet att det krävs en utveckling mot mer mobila och flexibla arbetssätt och stegvis vård, där både primärvård, psykiatri och specialiserad beroendevård ingår. Gränserna för regionernas respektive kommunernas insatser kan också i vissa fall behöva tydliggöras för att undvika gränsdragningsproblematik.

9.2.2 Vården ska samordnas med vården av andra psykiatriska tillstånd

Vårdförbundet instämmer i att det är viktigt att utredning och behandling av beroende och psykisk ohälsa samordnas för att vården ska vara säker och av god kvalitet. Eftersom det trots den reglering som finns idag finns problem med samordningen är det bra att reglera detta särskilt i såväl hälso- och sjukvårdslagen (2017: 30) som i patientlagen (2014:821). Det skulle också vara bra om man i lagtext kunde förtydliga

att samordning ska ske i all hälso- och sjukvård, oavsett om det handlar om psykiska eller somatiska vårdbehov.

9.2.3 Roller och ansvar inom hälso- och sjukvården behöver fastställas

Vårdförbundet var positivt till förslagen i God och nära vård Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) om vården bör organiseras stegvis. Förbundet instämmer i att det behövs en övergripande struktur för hur huvudmännen organiserar omhändertagandet vid skadligt bruk, beroende och samsjuklighet. En struktur som beskriver vilka insatser som erbjuds var och av vem, kan tydliggöra både för patienter och medarbetare vad som kan förväntas av olika delar av vården. Vi delar bedömningen att primärvården utifrån sitt helhetsperspektiv utgör en viktig del av vården. För detta krävs att primärvården får nödvändiga resurser för *hela* sitt uppdrag, inte minst beträffande kompetensförsörjning och tillgång till specialistutbildade sjuksköterskor.

9.3.2 Tillgången till sociala stödinsatser med fokus på att stärka resurser behöver förbättras.

Det är bra att det tydliggörs vilket fokus socialtjänsten ska ha. En tydligare ansvarsfördelning kan underlätta för den enskilde få rätt insatser av den huvudman som har rätt förutsättningar och rätt kompetens för respektive uppdrag.

9.3.3 Anhörigstöd behöver omfatta personer vars närstående har skadligt bruk och beroende.

Vårdförbundet instämmer i förslaget om reglering av anhörigstöd i socialtjänstlagen.

9.3.4 Socialtjänstens ansvar för uppväxtförhållanden omfattar fortfarande skadligt bruk och beroende

Vårdförbundet instämmer i att regionerna och kommunerna behöver ha gemensamma strukturer omfattande barn och unga samt att det finns starka skäl att göra det i form av integrerade verksamheter som uppmärksammar, utreder och åtgärdar såväl medicinska som sociala problem. Här ser Vårdförbundet det som viktigt att samverka med ungdomsmottagningar och elevhälsa.

9.4.1 Regionernas ansvar för hälso- och sjukvård på hem för vård och boende (HVB) förtydligas

Det är bra att det förtydligas att regionerna ansvarar för hälso- och sjukvården på HVB. Detta skulle underlätta för barn och unga som vårdas på HVB att få hälso- och sjukvård på samma villkor som andra barn och unga. Här kan inte nog understrykas att HVB bemannas med rätt kompetens och att hälso- och sjukvårdsinsatser utförs patientsäkert och med hög kvalitet. Här ser Vårdförbundet ett behov av att se över hur läkemedelsbehandlingen fungerar och hur bestämmelserna om egenvård i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, tillämpas.

Kap. 10 Ett starkare hälsofrämjande och skadereducerande perspektiv

Vårdförbundet instämmer i att somatisk ohälsa hos personer med samsjuklighet måste uppmärksammas. Det är bra att både psykiatriska och somatiska insatser ska ingå i personens individuella vårdplan och att den fasta vårdkontakten ska ansvara för att både psykiatriska och somatiska vårdbehov tillgodoses.

Förbundet är positivt till att insatser till personer med samsjuklighet ska ha större fokus på att förstärka och vidmakthålla hälsa.

Det är viktigt att satsa på ökad tillgång till hälsofrämjande och skadereducerande insatser genom exempelvis LARO-behandling och sprututbyte. Förbundet är positivt till förslaget om att sprututbyte ska utvecklas till lågröskelverksamheter som främjar psykisk och fysisk hälsa. Förbundet välkomnar särskilt att utredningen uppmärksammar behovet av omvårdnadsinsatser och insatser för ökad sexuell och reproduktiv hälsa. Det är viktigt att sådan verksamhet ska vara obligatoriskt för regionerna så att den kan finnas i hela landet. Vårdförbundet vill också här betona vikten av mobila och flexibla arbetssätt. Så som anges bör bosättningskravet tas bort och det har ju nu också föreslagits i regeringens proposition 2021/22:129 om borttagande av bosättningsprincipen vid sprututbyte.

Kap. 11 En samordnad verksamhet för de med störst behov

Vårdförbundet är positivt till förslaget om en ny lag om skyldighet för regioner och kommuner att bedriva samordnad och integrerad vård- och stödverksamhet för personer med särskilt stora samordningsbehov. Förbundet instämmer i att nuvarande reglering om samordning inte ger tillräckliga resultat. För att den nya lagen ska kunna göra skillnad krävs ett tydliggörande av hur samverkan och samordning mellan huvudmännen ska gå till och en tydligare definition av vilka som utgör målgruppen i lagen. Annars kan den samordnade verksamheten komma att se väldigt olika ut i olika delar landet.

När det gäller kompetenser (11.4.4) anges att verksamhetens syfte förutsätter att arbetet sker multiprofessionellt utifrån såväl hälso- och sjukvårdslagen som socialtjänstlagen. Vårdförbundet välkomnar detta och ser ett behov av att utveckla personcentrerade och interprofessionella arbetssätt där olika yrkesgrupper samarbetar i team över professions- och vårdgivargränser i partnerskap med individen. Detta förbättrar patientsäkerhet, vårdkvalitet och trygghet för patienten. Teamarbete kan också bidra till mer attraktiva arbetsplatser genom en bättre arbetsmiljö.

Frågan om styrning och ledning över den gemensamma verksamheten och framför allt gemensamt ansvarstagande är svår och är troligen den som är den svåraste utmaningen för att den nya lagen ska kunna fungera i praktiken. Förslaget om utökad möjlighet till avtalssamverkan kan var ett bra komplement till möjligheterna att organisera samverkan genom kommunalförbund och gemensam nämnd. Vårdförbundet har en farhåga om att detta kan kräva avsevärda administrativa resurser, när fokus i stället borde vara på hur verksamheten ska fungera för dem den är till för. Ett fokus på organisationsstruktur kan i sig motverka en sammanhållen och sömlös vård och omsorg med ett gränsöverskridande teamarbete. Det viktiga är att utgå från målgruppens behov utifrån ett personcentrerat förhållningssätt.

Vårdförbundet instämmer i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bör införas. Detta skulle underlätta den informationsdelning som är nödvändig för att förslaget om samordnad verksamhet ska kunna genomföras i praktiken. Regeringen har nu också föreslagit detta i proposition 2021/22:177 om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Kap. 12 Bättre uppföljning, kunskapsutveckling och kompetensförsörjning

Tillgången till vård- och omsorgspersonal med rätt kunskap och kompetens är avgörande för hur framgångsrika förslagen i betänkandet blir. Kompetensförsörjningsfrågan är idag en utmaning i all hälso- och sjukvård och kommer också att vara en stor utmaning i den vård och omsorg som betänkandet handlar om. Förbundet kan inte annat än instämma i att det behövs långsiktiga insatser och att de behöver genomföras i samverkan med representanter för berörda professioner och de fackliga organisationerna inom området. Åtgärder som arbetsgivarna behöver vidta för att bli attraktivare handlar bland annat om att erbjuda goda anställningsvillkor med bättre löner, hälsosamma arbetstider och en hälsofrämjande arbetsmiljö med rimlig arbetsbelastning som ger förutsättningar för ett hållbart yrkesliv. Utöver det behöver en attraktiv arbetsgivare erbjuda möjlighet till kontinuerlig fortbildning, kompetens- och karriärutveckling. Möjligheter till forskning är också något som kan attrahera medarbetare.

Vårdförbundet är särskilt bekymrat över den rådande bristen på specialistsjuksköterskor. Den finns i alla delar av hälso- och sjukvården, inte minst inom psykiatri, vilket påverkar vårdkvaliteten och patientsäkerheten negativt. Bristen på psykiatrisjuksköterskor kan också försvåra genomförandet av utredningens förslag. Vårdförbundet anser att det bör göras stora satsningar på att öka antalet specialistutbildade sjuksköterskor. Vårdgivarna bör enligt Vårdförbundet ge möjlighet till betald specialistutbildning genom Vårdförbundets modell, Akademisk specialisttjänstgöring, AST. Efter genomförd specialistutbildning ska medarbetaren få utökad självständighet och större ansvar. Specialistsjuksköterskans specifika kompetens måste tas tillvara i bland annat verksamhetsutvecklingen. Det är givet att detta ska ge en lön som motsvarar det utökade ansvaret.

Vårdförbundet instämmer i att utredningen om Framtidens socialtjänsts förslag om att verksamheten i socialtjänsten ska bedrivas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet bör genomföras.

Kap. 13 Utveckling för att stärka inflytande och minska stigmatisering

Vårdförbundet delar utredningens bedömning om att kunskapen om metoder som stödjer individers delaktighet och inflytande behöver öka och utvecklas.

Vårdförbundet tillstyrker att Folkhälsomyndigheten ges i uppdrag att ansvara för ett femårigt program som syftar till att förstärka gruppens inflytande för gruppen och minska stigmatisering.

Vårdförbundet håller med om att personer med en psykisk funktionsnedsättning på grund av ett skadligt bruk eller beroende ska kunna erbjudas stöd i form av personligt ombud. Funktionen bör kunna erbjudas i hela landet och inte vara beroende av var man bor.

Kap. 14 En gemensam tvångslagstiftning

Det är viktigt att regelverket om tvångsvård är enhetligt och inte skiljer sig åt beroende på vilken problematik som utgör grunden för den. Vårdförbundet instämmer i att tvångsvården vid skadligt beroende och beroende ska vara ett ansvar för hälso- och sjukvården. Vårdförbundet ser utifrån utredningens analys att fördelarna överväger nackdelarna med en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke.

VÅRDFÖRBUNDET



Sineva Ribeiro
Förbundsordförande