

YTTRANDE
från Region Jämtland Härjedalen
RS/367/2021

2021-10-06

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se

e

kopia till:
s.fs@regeringskansliet.se

Region Jämtland Härjedalen *Jiemhten Herjedaelien Dajve* yttrande gällande delbetänkande SOU 2021:6 God och nära vård Rätt stöd till psykisk hälsa

Dnr: **S2021/00866**

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen

- Instämmer med utredaren att ansvaret för psykiska vårdbehov behöver förtydligas i lagtext även om detta att uttalat särskilja fysiska och psykiska behov i viss mån står i motsats till omställningen till Nära Vård vilket kräver en helhetssyn på människan. Stor vikt läggs i utredningen på det organisatoriska perspektivet trots det paradigmskifte vi befinner oss i där den enskilda patientens behov och inte vårdgivarens organisation står i fokus.
- Ser kompetensförsörjning i varje primärvårdsområde/kommun samt geografiska avstånd i glesbygd med lågt befolkningsunderlag som det som är svårast att överbrygga för att få till en jämlik tillgång till vård och omhändertagande av psykisk ohälsa i hela landet.
- Betonar att om primärvården ska uppfattas som den självklara första instansen behöver tillgängligheten garanteras. Om primärvårdens arbete vid psykisk ohälsa leder till en förbättrad upplevelse av vården beror på om/hur tillgänglighet, kompetens och kontinuitet fungerar – inte vårdnivån i sig.
- Vill som samisk förvaltningsmyndighet understryka ansvaret att tillse att jämlik hälsa även uppnås för den samiska befolkningen. Kunskapen om samers hälsa är begränsad vilket skapar utmaningar i relation till samers rätt till både en jämlik hälsa och en jämlik vård.
- Regionen önskar förtydligande på hur man nationellt bidrar med att skapa förutsättningar för regionernas arbete med att erbjuda jämlik vård över hela landet.
- Önskar belysa att "Vägen in" signalerar ett aktivt sökande, ett vägval för den sökande. För den som inte förmår söka själv krävs uppsökande och identifierande insatser.
- Betonar vikten av att förtydliga uppdrag och ansvar för icke medicinska hälsofrämjande och förebyggande insatser likväl som evidensbaserade insatser för

uppmärksammande, utredning och behandling och långsiktigt rehabiliterande insatser vid psykisk ohälsa.

- Anser att modellområden kan vara ett klokt arbetssätt om det tas hänsyn till varje regions egenart, speciella förutsättningar och behov av stöd för implementering.
- Ser tillägget som en tydlig ambitionsförflyttning/höjning som i kombination med prognos för ökad psykisk ohälsa innebär ekonomiska konsekvenser där den kommunala finansieringsprincipen ska tillämpas.

5 primärvårdens grunduppdrag

Region Jämtland Härjedalen instämmer i utredningens förslag och anser att ett förtydligande är av godo. Samtidigt ställer Region Jämtland Härjedalen sig frågande till om förslaget till förtydligande av primärvårdens grunduppdrag innebär att medborgarnas behov blir bättre tillgodosedda. Det kan alltid finnas en risk att man bortser från något annat behov genom att införa "fysiska och psykiska" vårdbehov. Att det i stället för att förtydliga ansvaret även för de psykiska vårdbehoven förstärker uppdelningen av människan i olika vårdbehov i stället för att se till hela människan.

Region Jämtland Härjedalen anses dock att fördelarna överväger nackdelarna med att ansvaret för psykiska vårdbehov understryks.

Region Jämtland Härjedalen vill betona vikten av att vid beskrivning av grunduppdrag inte bortse från ansvar för icke medicinska hälsofrämjande, förebyggande, långsiktigt rehabiliterande insatser, likväl som tillgång till utredning och behandling vid psykisk ohälsa, då påverkansfaktorer på hälsotillståndet inte enbart kan beskrivas utifrån psykologiska och medicinska faktorer.

Det är många delar i livet som påverkar den psykiska hälsan. Sociala, samhällsliga sidor såsom nätverk/ tillhörighet likväl som arbete/sysselsättning, ekonomisk situation, beroende, stress, kost, fysisk aktivitet och personens hälsolitteracitet och förmåga till efterlevande är alla delar som sinsemellan påverkar varandra och samverkar i sjukdomsutvecklingen likväl som i tillfrisknandeprocessen. Insatser behövs och som kräver att samverkan sker internt och externt Inom hälso- och sjukvården inom region och kommuner och med övriga aktörer såsom socialtjänst, skol- och elevhälsa, privata aktörer, civilsamhället m.fl.

5.2 Konsekvensanalys:

5.2.1 Övergripande konsekvenser av förslaget

Region Jämtland Härjedalen instämmer i att det i huvudsak är av godo att den psykiska ohälsan adresseras specifikt. Vad som betraktas som vanligt förekommande vårdbehov är dock fortsatt upp till varje huvudman att avgöra. Vilka insatser, på vilken vårdnivå och under vilken huvudmans ansvar är en återkommande fråga gällande samverkan vilket inte främjar det jämlika omhändertagandet. Otydlighet kan leda till att den enskilde personen inte får sina behov tillgodosedda utifrån verksamhetens och huvudmännens tolkningar kring ansvarsgränser samt vilka kompetenser och insatser som ska tillgängliggöras i respektive verksamhet.

5.2.2 Samhällsekonomiska konsekvenser

Region Jämtland Härjedalen instämmer att jämlik och tillgänglig vård för att möta människor med psykisk ohälsa är av yttersta vikt. För att detta ska vara möjligt vart än man bor i landet behöver tillgänglighet och kompetens ses över och arbetas fram i lokalt anpassade

strategier. Särskilt stöd för att hitta och möjliggöra kompetensförsörjning med resurser både fysiskt och via distansoberoende lösningar framför allt i glesbygd är en förutsättning. Mer resurser behöver förläggas till primärvårdsnivån för att förebyggande och uppmärksammande möta den psykiska ohälsan. För att primärvården ska uppfattas som den självklara första instansen behöver tillgängligheten garanteras. Den dag personen orkar söka hjälp behöver hjälpen vara tillgänglig.

Verksamheterna påtalar i detta sammanhang även behov av krav på och ekonomiska förutsättningar för tillgängliga anpassade boendeformer med särskilt stöd för vissa personer med psykisk funktionsnedsättning. Personer som utan detta stöd drabbas av personligt lidande men även belastar hälso-sjukvården vid avsaknad av anpassade stödåtgärder.

5.2.3 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Region Jämtland Härjedalen instämmer att primärvården redan idag svarar för psykisk ohälsa och att förslaget i sak inte innebär förändrade skyldigheter. Psykisk hälsa finns redan i hälsoval och i Region Jämtland Härjedalen finns ingen uppdelning av psykiska och fysiska behov.

Att respektive huvudman har att bedöma och bestämma vad som utgör vanligt förekommande vårdbehov är problematiskt, särskilt då gränsen mellan vårdnivåerna ständigt är i rörelse. Detta är en fråga som ständigt diskuteras i lokal samverkan. Inom en region är det rent teoretiskt ett mindre problem då det inom huvudmannens ansvar finns möjlighet att flytta resurser från specialiserad vård till primärvårdsnivå. Detta är dock rent teoretiskt då en liten region redan har mycket små resurser för att täcka kompetensbehov inom den specialiserade vården och därmed svårt att avvara/omprioritera dessa.

Åldersindelning av var ansvar för insatser ges är en utmaning gällande barn och unga vuxna i en region med en centralort, ett sjukhus och stor glesbygd med små befolkade orter utspridda geografiskt i hela regionen.

För kommunerna blir gränsdragningen och överenskommelser kring detta än viktigare då de endast verkar på primärvårdsnivå.

5.2.4 Ekonomiska och andra konsekvenser för staten

Region Jämtland Härjedalen bedömning är att då den psykiska ohälsan ökar i alla åldrar och behöver adresseras specifik så behövs permanent generell resursförstärkning. Detta gäller framförallt om de riktade statliga satsningarna försvinner från 2023.

5.2.5 Ekonomiska och andra konsekvenser för regionerna och kommunerna

Region Jämtland Härjedalen instämmer inte i utredningens bedömning. Även om tillägget inte innebär någon ansvarsförändring innebär det en tydlig ambitionsförflyttning/höjning. Denna ambitionshöjning i kombination med att prognosen för psykisk ohälsa ökar riskerar att få ekonomiska konsekvenser. Region Jämtland Härjedalen anser därför att den kommunala finansieringsprincipen bör tillämpas.

En särskild utmaning är att primärvården delas med kommunerna och att resurser ska fördelas mellan huvudmän. Var insatser ska utföras, under vilken huvudman och huvudmännens vilja och förmåga att satsa på insatser för personer med psykisk ohälsa

riskerar att bli segslitna resurskrävande ansvarsdiskussioner med behov av lokala överenskommelser.

5.2.6 Konsekvenser för en jämlik vård

Region Jämtland Härjedalen ser inte att förslaget och synliggörandet i sig kan leda till mer jämlik vård i landet. Kompetensförsörjning i varje primärvårdsområde/kommun samt geografiska avstånd i glesbygd med lågt befolkningsunderlag ses som det som är svårast att överbrygga för att få till en jämlik tillgång till vård och omhändertagande av psykisk ohälsa i hela landet.

Synliggörandet och satsningar kan kanske indirekt genom forskning/evidens och jämförbara uppföljningar och dokumentation utveckla den jämlika vården på lång sikt.

I detta framhålls behov av särskilda satsningar för hälsofrämjande/förebyggande insatser. Behov av utveckling av hälsopedagogik samt i arbetet gällande antistigma psykisk hälsa och suicidprevention.

Satsningar för att tillgängliggöra kompetens och resurser som specifikt adresserar psykisk ohälsa ur ett minoritets och glesbygdsperspektiv. Exempelvis gällande att söka vård på liten ort där du är välkänd, sjukskrivningstal för kvinnor med avsaknad av möjligheter till förändrade yrkesval/vägval utan flytt från orten samt de höga suicidtalerna bland män i Norrlands inland.

Region Jämtland Härjedalen Jiemhten Herjedaelien Dajve vill som samisk förvaltningsmyndighet särskilt påtala samers rätt till jämlik vård.

Samernas juridiska status som urfolk erkändes år 1977 av Sveriges riksdag. Erkännandet innebär en rätt för samerna till kulturell särbehandling. Sedan 2011 erkänns också samerna som ett eget folk i Sveriges grundlag.

Samers rätt till en god hälsa och en vård på lika villkor klargörs i både nationell lagstiftning och i internationella deklARATIONER och konventioner. Urfolkdeklarationen fastslår att det samiska folket har rätt till högsta möjliga fysiska och psykiska hälsa, liksom att själva och inom egna institutioner utveckla program som rör hälsa. Dessutom fastslås samernas rätt till sin traditionella läkekonst och sina traditionella hälsopraktiker. Efterlevnaden av FN:s Urfolksdeklaration (UNDRIP) skulle förbättra det samiska folkets hälsosituation. Hälsan hänger samman med urfolks relation till markerna.

Hälsa är på många sätt samma sak för en samisk människa som för en icke-samisk. Likafullt måste en samisk definition av hälsa bestå av delar som skiljer den från en västerländsk definition, men som å andra sidan har likheter med hur andra urfolk ser på hälsa. Hälsan påverkas av både en materiell, en social och en mental/ andlig dimension. Individerna och det samiska folket är del av det eviga kretsloppet och är bärare av historia, nutid och framtid. Alla dimensioner är nödvändiga för att uppnå hälsa. Graden av tillfredsställelse inom respektive dimension inverkar på hur individen upplever sin hälsa.

Sverige har undertecknat Europarådets ramkonvention om skydd för nationella minoriteter. Här framkommer att staterna ska vidta lämpliga åtgärder för att främja fullständig och effektiv jämlikhet mellan nationella minoriteter och majoritetsbefolkningen. Sådana åtgärder ska inte betraktas som diskriminerande. Det allmänna ska avhålla sig från assimilering metoder.

5.2.7 Konsekvenser för jämställdheten mellan könen

Region Jämtland Härjedalen instämmer i utredningens slutsats.

5.2.8 Konsekvenser för patientsäkerheten, de medicinska resultaten och patienternas upplevelse av vården

Region Jämtland Härjedalen instämmer kring behovet av fastställt evidensbaserat omhändertagande. Kunskapen och forskningen behöver utvecklas. Stora förväntningar finns på Socialstyrelsens uppdrag kring utvecklad nationell uppföljning. Angeläget med en bra och säkerställd uppföljning av primärvården, vilket blir en grundbult för att veta att insatser leder till önskad/förmodad effekt. Viktigt att nationell uppföljning utvecklas med initial inriktning att möta relevanta indikatorer som går att utvinna ur befintligt material via automatik, för att undvika dubbelregistrering och merarbete genom en ökad administrativ börda för PV egenregi o alternativa utförare.

Region Jämtland Härjedalen vill understryka att om primärvårdens arbete inom området psykisk ohälsa leder till en förbättrad upplevelse av vården beror på om/hur tillgänglighet, kompetens och kontinuitet fungerar – inte vårdnivån i sig.

5.2.9 Konsekvenser för vårdens professioner

Region Jämtland Härjedalen instämmer i utredningens bedömning.

5.2.10 Konsekvenser för företagen

Region Jämtland Härjedalen instämmer i utredningens bedömning. Hur förfrågningsunderlagen bäst formuleras är en återkommande fråga. Generella skrivelser där "allt ingår" eller detaljerade listor som riskerar att vissa insatser missas? Båda bjuder in till tolkning vilket drabbar både patienter och utförare. Förväntningar på vad som ska tillhandahållas krockar med tolkningar av lägsta kravnivå. Olikheter i vad primärvårdsenheter erbjuder leder till en konkurrens gällande inriktning som även kan leda till ett stuprörsinriktat synsätt på patientens behov, där bakomliggande psykisk ohälsa eller i det andra läget, medicinska somatiska underliggande sjukdomar inte uppmärksammas.

Utredaren lyfter att formulering och kravställande för psykisk ohälsa inom primärvård många gånger är på övergripande nivå. I andra utredningar framkommer att styrningen av primärvård skall vara mer tillitsbaserad varför kravställandet i flera fall blir utifrån vårdbehov där man inte pekar ut detaljer och professioner som ska ingå i uppdraget. Region Jämtland Härjedalen har i nuläget valt att inte peka ut professioner för psykisk ohälsa.

En tillitsbaserad styrning av (primär)vården kräver dock en precis uppföljning, som garanterar att eventuella luckor i utbudet tydliggörs och åtgärdas. Intentionen och andemeningen med underlaget måste diskuteras så att helheten och kopplingen i framtidens vård blir tydlig och inte utgår från de professioner som "traditionellt" finns inom en enskild regions primärvårdsnivå. Inriktningen på vilka kompetenser och professioner som ska erbjudas kan komma att förändras.

5.2.11 Övriga konsekvenser

Kommentarer:

Region Jämtland Härjedalen instämmer i utredningens bedömning

5.3 Ikraftträdande

Region Jämtland Härjedalen instämmer i utredningens bedömning

6 Primärvårdens organisering

Region Jämtland Härjedalen instämmer i stort i utredningens bedömning och vill poängtera att utökad samverkan och konsultation mellan specialist-psykiatri och primärvård är ett konstaterat och prioriterat behov.

Principer för gott omhändertagande, nationella riktlinjer och kunskapsstyrning borde räcka som styrning. Då det gäller lättare psykisk ohälsa bör det första steget vara en kravställd tillgänglig kompetens. Strukturerad, evidensbaserad kompetenshöjning utifrån nationella riktlinjer bör ligga till grund för övriga föreslagna punkter.

Arbetet med samverkan, konsultation, triagering, bedömning, diagnostisering och behandling är inte möjlig utan tillgänglig erforderlig kompetens.

Ur ett glesbygdsperspektiv är kompetensförsörjningen i sig en stor utmaning för jämlik vård i hela landet.

Regionernas primärvård

Region Jämtland Härjedalen anser att avgränsningar i exempelvis ålder när ansvar och vårdnivåer beskrivs kan vara problematiskt för vissa grupper som har andra behov än normen. Juridiskt är en person inte längre barn vid 18 år, men för personer med särskilda behov kan den faktiska åldern för när behoven kan mötas av en vård anpassad för vuxna skifta.

Målgruppens olika behov kan därför, som utredningen föreslår, bäst mötas i ett personcentrerat förhållningssätt, men där ålder inte bör vara avgränsningen utan "Vad är viktigt för dig". Exempelvis ska en ung människa i gymnasieåldern inte behöva drabbas av en organisations åldersgränser mellan barn och vuxen utan få tillgång till individuellt anpassat vård och stöd.

Region Jämtland Härjedalen önskar påtala att det i sammanhangen inte nämns uppsökande och identifierande insatser i andra verksamheter än kommunal och regionintern primärvård. Identifiering av personer i behov av stöd kan och bör ske i flera andra verksamheter. Som exempel kan nämnas behov hos multisjuka patienter, Tandvårdens och föräldrabarnhälsovårdens roll som uppmärksammande av psykisk ohälsa hos föräldrar ex vid bedömning av barns tandstatus och föräldrars förmåga att stödja sina barn. Den somatiska vårdens roll i att identifiera misstänkt psykisk ohälsa hos de patienter som får vård för somatiska sjukdomar eller trauma. Samverkan mellan kommuner och regioner för att nå och uppmärksamma behov inom exempelvis familjecentraler är av yttersta vikt.

Identifiering av personer i behov av vård och stöd vid psykisk ohälsa blir i detta en kombination av de beskrivna stegen 3 och 1 – förmågan att slussa och bygga broar som leder till "vägen in".

1177 är som också anges en viktig aktör för att hänvisa rätt.

Kravställning i uppdragsbeskrivningar och förfrågningsunderlag behöver ske mot alla utförare gällande uppmärksammande och identifierande av psykisk ohälsa.

Kravställande behöver följas av tillhandahållet kunskapsstöd även gentemot tandvård och övriga vårdgivare och yrkeskategorier såsom paramedicinska yrkesgrupper tex arbetsterapeuter och fysioterapeuter

Om dessa krav inte ställs till alla utförare finns risk för ojämlikhet i uppmärksammande av behov samt därigenom tillgänglighet till stöd. Detta bedöms vara en specifik risk utifrån geografiska avstånd till närmaste vårdinstans, svårigheter kring kompetensförsörjning men även gällande gränsdragningar för samverkan över organisationsgränser.

Samers rätt till hälsa och en jämlik vård innebär att vården behöver kunna anpassa sina insatser efter den samiska patientens bakgrund, förutsättningar och behov. För att vården ska bli jämlik måste det finnas strukturer, arbetssätt och en vårdkultur som ger utrymme för anpassningar efter den samiska patientens språk och kultur, något som är särskilt viktigt i

psykiatrisk och psykologisk vård. Sådana anpassningar kräver extra resurser i redan slimmade organisationer, både vad gäller ekonomi och personal.

Det finns en stor utmaning i att nå medborgarna med grundläggande kunskap om primärvårdens uppdrag och vad primärvården erbjuder kontra den specialiserade vården. Att dessutom säkerställa att erbjudandet följer samma evidensbaserade bedömningar, arbetssätt och interventioner.

“Vägen in” som utredningen valt att benämna tillgängligheten kring psykisk ohälsa signalerar ett aktivt sökande, vägval för den sökande. För den som inte förmår att söka själv och där uppsökande och identifierande insatser krävs kan andra begrepp vara välkomna tex “Vägen till stöd”.

Framtidens vård bygger på nära vård och större ansvar för den egna vården. Vården ska vara personcentrerad och samordnad, där patientkontrakt är ett sätt att samla information om exempelvis ansvar. Dagens hälso- och sjukvård bygger på att patienter söker upp vården för att få hjälp vilket gör att det inom denna grupp kan finnas många som i tid inte söker vård utan hamnar i utanförskap i samhället med i värsta fall hemlöshet som resultat. Därför kan man ifrågasätta hur ett uppdrag och ansvar för uppsök skulle kunna se ut. Personer med psykisk ohälsa kan behöva hjälp och stöd av anhöriga eller andra närstående där juridiken ibland ställer till problem. Anhöriga och närstående till personer med psykisk ohälsa kan också själva vara i behov av hjälp och stöd och här behövs tydliga riktlinjer och kontaktvägar då man vid dessa tillstånd ofta inte orkar bli slussad runt i systemet.

Region Jämtland Härjedalen betonar vikten av att inte stigmatisera eller dela upp patienten och därigenom riskera att missa uteslutandet av somatisk orsak till de psykiska besvären. Vård och omsorg bygger medborgarnas hälsolitteracitet genom att uppmärksamma, utbilda och avdramatisera.

Uppdelningen i psykisk och fysisk ohälsa behöver minska, vi söker vård för ohälsa vilket kan bero på olika och samtidigt saker.

Kommunernas primärvård

Region Jämtland Härjedalen önskar påtala att psykosociala team som spänner över huvudmannagränser är nytt för många län. I glesbygd, med långa avstånd och begränsade resurser antas detta bli föremål för diskussioner och förhandlingar om hur de ska komma till och fungera i fråga om relevant kompetens, var den bäst ska finnas och under vilket huvudmannansvar.

6.2.2 Organisering av primärvårdens insatser mot psykisk ohälsa

Region Jämtland Härjedalen instämmer i utredningens bedömning gällande behov av övergripande struktur som inte bara behöver beslutas på huvudmannanivå utan i fastställd samverkan.

Ansvarsfördelning mellan kommunal primärvård, specialistvård och regional primärvård behöver tydliggöras, vilket förhoppningsvis kommer att framgå i nationella riktlinjer, programområden, vårdförlopp och kliniska kunskapsstöd. Dessa kan sedan brytas ned i lokala ansvarsområden.

Stor vikt läggs i utredningen på det organisatoriska perspektivet trots det paradigmskifte vi befinner oss i där den enskilda patientens behov står i fokus.

Att uttalat särskilja fysiska och psykiska behov står i viss mån i motsats till omställningen till Nära Vård vilket kräver en helhetssyn på människan där patientmedverkan och delaktighet i behandlingsplaneringen är centralt för behandlingsresultat och följsamhet.

Utvecklingen av och implementeringen av evidensbaserade modeller kommer att kräva deltagande av kommunerna i remissvar och gap-analyser kopplat till VIPar och PSVer

(personcentrerade sammanhållna vårdförlopp). Kommunerna är idag representerade i LPO psykisk hälsa, men behöver ha medverkan i flera undergrupper som arbetar med olika nationella kunskapsdokument från SoS och SKR. Region Jämtland Härjedalen ser en utmaning med den kommunala representationen och deras möjlighet att representera alla kommuner.

Uppföljning och dokumentation behöver stärkas. Att få till stånd gemensam registrering för att möjliggöra att evidensbaserade arbetssätt och stegvisa insatser erbjuds är en process med utmaningar. För att kunna följa upp samverkan krävs även framtagande av gemensamma uppföljningsmått.

Patientmedverkan och delaktighet i behandlingsplanering är centralt för behandlingsresultat och följsamhet.

6.2.3 Samverkan och samarbete

Region Jämtland Härjedalen betonar samverkan som nyckel till god, nära och samordnad vård. Det är i mellanrummen vi hittar "nära vård". Behöver gälla all övrig vård och stöd precis som anges. Då dessa delar avgränsas från utredningen finns luckor att belysa. Detta gäller oavsett fysisk eller psykisk vård. Bör vara exakt samma innehåll/ordalydelse för att inte skapa skillnader och skapa "fysisk nära vård" och "psykisk nära vård".

God och nära vård med utgångspunkten att organisera vården utifrån befolkningens och patienternas behov, behöver inkludera även det samiska folkets behov i det kommande arbetet. För att det ska bli en god och nära vård för samer kan andra åtgärder behövas. Vid samverkan med kommunerna och andra parter eftersträvas gemensamt ansvar för att det samiska perspektivet ska finnas med.

En säkerställd samverkan och samordnad vård kräver även ett gemensamt språk och tydlighet i begrepps användning. Vårdgivare liksom patienter möter idag ett antal begrepp och förkortningar som i huvudsak har samma syfte, att samordna och tydliggöra patientens vård och stödinsatser för den enskildas bästa. I värsta fall är även ansvarsfrågan för de olika planerna inte fullt klarlagd. Region Jämtland Härjedalen vill därför påtala behovet av gemensam terminologi just gällande vård- och insatsplanering internt och mellan huvudmän och övriga aktörer.

6.3.1 Strukturer för patientdelaktighet och anhörigstöd

Region Jämtland Härjedalen anser att patientrapporterade mått bör vara en obligatorisk del för utveckling och uppföljning på en övergripande nivå. (6.3.3)

På individnivå ska arbetssätt med personcentrerade sammanhållna vårdförlopp säkerställa delaktighet och tillgodogörande. Patientmedverkan och delaktighet i behandlingsplanering är centralt för behandlingsresultat och följsamhet.

Ansvar och uppdrag gällande hälsofrämjande och förebyggande insatser såsom insatser för förhöjd hälsolitteracitet behöver såsom utredaren antyder tydliggöras och ges prioritet. I ekonomiskt trängda verksamhet prioriteras inte alltid detta. Utredningens förslag innebär en tydligt höjd ambitionsnivå inom området.

Inom såväl psykisk som fysisk hälsa saknas ofta begreppet hälsolitteracitet, åtminstone i reellt görande. De flesta känner till grundläggande principer men hälsopedagogiska grepp, som psykoedukativa/psykopedagogiska stöd, är en pusselbit som behöver prioriteras. Instämmer i behovet att utforma pedagogiska insatser för att öka kunskapen och möjliggöra för personen att fatta kloka hälsosamma beslut i sin egen vardag. Detta gäller dock inte enbart psykopedagogiska insatser utan alla insatser som syftar till ökad hälsolitteracitet såsom stöd till självhjälp, rådgivning och levnadsvaneinterventioner. Insatser som bäst bör kunna utformas genom att knyta samman professioner såsom psykologer, socionomer, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, dietister i primärvård

6.3.2 Utbildning och kompetensförsörjning

Region Jämtland Härjedalen önskar påtala att i detta avsnitt blandas kompetenskrav och standardisering/kvalitetssäkring av grundläggande psykoterapiutbildning med arbetsgivaransvaret för stöd till medarbetarnas hälsa. Två viktiga aspekter men som bör ha givits separat utrymme om båda avses belysas i denna utredning.

Region Jämtland Härjedalen instämmer i utredarens förslag att fortsatt utreda standardisering och kvalitetssäkring, insatser som ger en fastställd grund för arbete med kravställning, rekrytering och kompetensutveckling hos vårdhuvudmännen men även för anordnare av utbildningar.

Region Jämtland Härjedalen vill särskilt betona att i Sverige är kunskapen om samers hälsa begränsad, vilket skapar utmaningar i relation till samers rätt till både en jämlik hälsa och en jämlik vård.

Från forskning vet vi att risken att drabbas av psykisk ohälsa är högre bland samer än bland individer som ingår i jämförbara kontrollgrupper, samtidigt visar annan forskning att renskötarens förtroende för primärvård och psykiatri är oroväckande låg. Förståelsen av självmord ser annorlunda ut bland samer jämfört med majoritetssvenskar, vilket indikerar att det självmordsförebyggande arbetet behöver anpassas för att bli effektivt i en samisk kontext.

Kunskapsnätverket för samisk hälsa är ett samarbete som syftar till att säkerställa en god hälsa och en vård på lika villkor för det samiska folket. Samarbetet består av Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Jämtland Härjedalen, Region Dalarna, Sametinget, Landsförbundet svenska samer, Riksorganisationen Samerna, Same Ätnam, Sáminuorra och Svenska samernas riksförbund.

Sedan 2020 finansieras Kunskapsnätverket för samisk hälsa av regionerna, med stöd från Socialdepartementet fram till 2023, och ingår i deras ordinarie verksamhet. Samtliga regioner som ingår i samarbetet har antagit dokumentet *Strategi för samisk hälsa - en hälso- och sjukvård som bidrar till en god hälsa och en vård på lika villkor för samer 2020-30*.

Strategi för samisk hälsa har sex prioriterade vårdområden: primärvård, vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, geriatrik, akut omhändertagande i extrem glesbygd, samt förebyggande hälsovård med inriktning på utsatta grupper. Vid utvecklingsarbeten som rör dessa områden ska urfolksperspektivet lyftas fram, tillsammans med lämpliga åtgärder. Detta kan till exempel bli aktuellt i insatser som rör tillgänglighet, e-hälsa, suicidprevention och psykisk hälsa.

Region Jämtland Härjedalen anser att förutsättningarna för primärvårdens arbete med psykisk hälsa rörande kompetensutveckling och rekrytering är högaktuell, både generellt och ur ett glesbygdsperspektiv. Om primärvården ska ha förutsättning för att i högre grad arbeta med även psykisk ohälsa behöver små orter med litet befolkningsunderlag ha stödstrukturer för att bibehålla, utveckla och rekrytera kompetens och därigenom kunna erbjuda god och jämlik vård.

För att kunna erbjuda ett strukturerat omhändertagande behövs kompetensförstärkning på primärvårdsnivå. Här ses även ett behov av lokalt arbete, för korrekt hantering/triagering.

Psykisk ohälsa döljs i vissa fall under fysiska besvär eller aktivitetsinskränkningar som adresseras hos fysioterapeuter, arbetsterapeuter m.fl.

Region Jämtland Härjedalen poängterar på grund av ovanstående vikten av att vi inte bygger in ett nytt stuprör i primärvården för psykisk ohälsa som därigenom delar upp människans i separata behov vilka i ansvar överlämnas till olika aktörer.

6.3.3 Uppföljning och forskning

Region Jämtland Härjedalen instämmer i utredarens bedömning. Systematisk uppföljning är en grundbult för att se effekterna och att arbetet sker i rätt riktning. Primärvårdskvalitet tillsammans med Socialstyrelsen är ett bra forum för utveckling av indikatorer. Behovet finns även av jämförbar uppföljning inom kommunal primärvård.

Det behövs indikatorer utifrån verksamhet, men även patientrapporterade mått PROM - Patient Reported Outcome Measures – mått på hur patienterna själva upplever sin sjukdom och hälsa efter behandling eller annan intervention. /PREM - Patient Reported Experience Measures – mått på patientens upplevelse av och tillfredsställelse med vården.

Forskning

Region Jämtland Härjedalen instämmer i utredningens bedömning

Kunskapsstöd

Nationell nivå

Region Jämtland Härjedalen instämmer med utredarens bedömning att om insatserna för lätt/måttlig depression särskiljs kan det vara till hjälp vid lokala samverkansdiskussioner kring vårdnivåer (5.2.3)

Betonar vikten av att inkludera levnadsvanors effekt på den psykiska ohälsa och vikten av hälsosamma levnadsvanor för dem med samtidig psykisk ohälsa.

Huvudmänna- och verksamhetsnivå

Region Jämtland Härjedalen instämmer med utredningens bedömning

Framtida statliga satsningar

Region Jämtland Härjedalen betonar även gällande detta det hälsofrämjande förebyggande arbetet med prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, instämmer i vikten av kunskapsstöd men påtalar även behovet av resurser för implementering.

Region Jämtland Härjedalen förordar generella statliga bidrag utan detaljstyrning för att skapa en långsiktig stabil utveckling utifrån varje regions specifika behov. Instämmer i bedömningen gällande att samordna statliga satsningar utifrån en helhetsbild. Det är av stor vikt att den enskilda regionen kan prioritera att nytta resurserna initialt för att identifiera var brister och utvecklingsområden finns samt att därefter vara fria att styra medlen till dessa områden utifrån lokala/regionala behov.

Region Jämtland Härjedalen påtalar vikten av att satsningar hänger ihop /synkroniseras med kunskapsstyrningen samt den nya nationella strategi för psykisk hälsa som är under framtagande. Den nationella strategin bör förslagsvis generera en bred regional politiskt beslutad strategi utifrån fastslagna fokusområden och statliga satsningarna bör riktas mot samverkade konkreta uppföljningsbara handlingsplaner. Om satsningarna tydligt adresserar olika nivåer med beaktande av helheten kan det vara till hjälp och stöd i samverkansdialog kring vårdnivåer.

6.3.5 Utvecklingsarbeten

Region Jämtland Härjedalen instämmer i att modellområden är ett klokt arbetssätt som fungerat i andra sammanhang. Det skapar lokal förankring och tar hänsyn till lokala förutsättningar, såsom glesbygd/landsbygd. Ses som en möjlighet till riktade utvecklingsinsatser. Här kan befintliga modellområden via NRF förslagsvis fungera, då de redan har en uppbyggd struktur.

Från Region Jämtland Härjedalen understryks att det vid val av modellområden är av yttersta vikt att inkludera minst ett geografiskt område som innefattar extrem glesbygd och få sjukhus eller extrema avstånd från bebodda orter till närmaste sjukhus samt avsaknad av universitetssjukhus inom regionen. Uppdrag till modellområden måste även innefatta spridning av resultat och i förekommande fall resurser och implementeringsstöd till övriga landet

Region Jämtland Härjedalen ser dock inte bara fördelar utan även risker med modellområden när specifika förutsättningar inte ryms i föreslagna modeller och att man då utgår från att modellen är normen som även styr bidrag och ersättningar. En sådan utveckling kan leda till utökad ojämlikhet i vården.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Eva Hellstrand (C)
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson
Regiondirektör