

Socialdepartementet

Från delar till helheten - en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. SOU 2021:93

Region Jönköpings län har getts möjlighet att yttra sig över rubricerat delbetänkande *Från delar till helheten – en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet*, SOU 2021:93.

Sammanfattning

Region Jönköpings län anser att insatserna för denna målgrupp behöver bli mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade och ställer sig därför i huvudsak positiv till förslagen. Region Jönköpings län bedömer dock att utredningen underskattar tidsåtgången för det nödvändigt förberedande arbetet och behovet av att säkra kompetensförsörjningen. Ytterligare synpunkter på förslagen beskrivs nedan.

Synpunkter på förslaget

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

9.1 Begreppen skadligt bruk och beroende ska användas i både hälso- och sjukvårds och socialtjänstlagstiftningen

Region Jönköpings län tillstyrker förslaget men anser att det behövs en tydlighet i och ansvar för diagnosställningen. En förutsättning för en säkrare och valid diagnosställning torde vara att endast legitimerade yrkesgrupper fastställer diagnosen och att dess yrkesgrupper har en gemensam lägsta nivå för kunskap om diagnostik inom området.

9.2 Regionernas hälso- och sjukvård får ett tydligare ansvar för skadligt bruk och beroende

9.2.1 Hälso- och sjukvården ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende

Region Jönköpings län tillstyrker förslaget med följande kommentar. För att Region Jönköpings län ska ha möjlighet att hålla fullt ut ansvar i frågan krävs tillskott av resurser och att övergången hanteras successivt. Ur ett primärvårdsperspektiv bedömer Region Jönköpings län att en centralisering av vissa behandlingsinsatser kommer vara helt nödvändigt utifrån bland annat ett kompetens- och resursperspektiv. Av utredningen framför att många kommuner är för små för att ha tillräckliga resurser och kompetens för att erbjuda ett brett utbud av olika insatser och att regionerna har bättre förutsättningar. Det utredningen dock inte beaktar, utifrån ett Nära vård-perspektiv med primärvården som basen, är att vårdcentraler till största del utgörs av ännu mindre enheter än kommuner och lyder under vårdval.

9.2.2 Vården ska samordnas med vården av andra psykiatriska tillstånd
Region Jönköpings län tillstyrker förslaget.

9.4 HVB fortsatt socialtjänstinsats men regionernas ansvar för hälso- och sjukvård förtydligas

Region Jönköpings län tillstyrker förtydligandena med kommentarer enligt nedan samt önskar liknande förtydliganden kring privata LSS boenden. Resurssättning såväl ekonomi som personal för HVB och privata LSS boenden bör även tas i beaktning.

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

Region Jönköpings län tillstyrker förslaget med följande kommentar. Under förutsättning att individuell plan upprättas enligt förslag 9.4.2.

9.4.2 En individuell plan ska upprättas om det inte är uppenbart obehövt
Region Jönköpings län tillstyrker förslaget med följande kommentar.
Underrättandet bör ske till den region där HVB är placerat.

Vid placering på HVB utanför egen region är det angeläget att särskild individuell plan medföljer placeringen och görs tillgänglig för vårdgivaren på orten i samband med placeringen. Detta då mottagande HVB i flera fall bär ansvarsdelar som ej kan bäras från hemorten.

9.4.3 Om regionen inte fullgör sina åtaganden inträder betalningsansvar
Region Jönköpings län tillstyrker förslaget med följande kommentar.
Klient/patienttransporter till hemregionens vårdinsatser svarar hemregionen för.

Kap 10 Ett starkare hälsofrämjande och skadereducerande perspektiv

10.2 Åtgärder som reducerar skador av skadligt bruk och beroende av narkotika

10.2.1 Ökad tillgång till och mindre vidareförmedling från LARO-behandling

Region Jönköpings län tillstyrker förslaget med följande kommentar. Förslaget bör kompletteras med att omfattande utbildningsinsatser alternativt samverkan med beroendeläkare ska ske innan praktisk åtgärd i varje patientärende.

10.2.2 Sprututbyte utvecklas till lågtröskelverksamheter som ska finnas i hela landet

Region Jönköpings län tillstyrker förslaget.

Kap 11 En samordnad verksamhet för dem med störst behov

11.1 En skyldighet att bedriva samordnad verksamhet införs

Region Jönköpings län tillstyrker förslaget med följande kommentar, dock med reservation för det förslag på utformning av ACT/FACT verksamheter under utredningens Kap 15, p. 8.4 där ekonomisk kalkyl för denna typ av verksamhet redovisas. Här anges under Case Managers att fördelning är 6 sjuksköterskor plus 1 socionom. Förslaget visar på en slagsida mot medicinsk personal vilket inte avspeglar individernas behov i livssituationen. Den sociala sfären för denna grupp är inte sällan påtagligt problematisk och inom verksamheten behövs klinisk bedömning såväl medicinskt som socialt. Något som även motiveras av förslagen under p 11.12 där ”Regionen och kommunerna i länet ska som huvudregel gemensamt stå för 50 procent vardera av kostnaden”.

11.2 Verksamheten ska regleras i en särskild lag

Region Jönköpings län tillstyrker förslaget.

11.3 Syftet med verksamheten

Region Jönköpings län tillstyrker förslaget.

11.4 Verksamhetens innehåll

Region Jönköpings län tillstyrker förslaget.

11.5 Verksamhetens målgrupp

Region Jönköpings län tillstyrker förslaget.

11.6 Påbörjande och avslutande av insatser i verksamheten

Region Jönköpings län tillstyrker förslaget.

11.7 Deltagarnas inflytande och delaktighet

Region Jönköpings län tillstyrker förslaget.

11.8 Uppföljning

Region Jönköpings län tillstyrker förslaget.

11.11 Utökad möjlighet till kommunal samverkan

Region Jönköpings län tillstyrker förslaget.

11.12 Fördelning av kostnader

Region Jönköpings län tillstyrker förslaget.

11.13 Avtal om verksamhetens bedrivande

Region Jönköpings län tillstyrker förslaget.

11.14 Bemyndigande

Region Jönköpings län tillstyrker förslaget.

Kap 12 Bättre uppföljning, kunskapsutveckling och kompetensförsörjning**12.4 Bättre uppföljning en viktig del av kunskapsstyrning och förbättringsarbete**

Region Jönköpings län tillstyrker förslaget.

Kap 13 Utveckling för att stärka inflytande och minska stigmatisering**13.2 Det krävs fortsatt utveckling för att stärka gruppens inflytande och minska stigmatisering**

Region Jönköpings län tillstyrker förslaget.

14.8 En gemensam tvångslagstiftning

Region Jönköpings län tillstyrker förslaget.

Kap 16 Ikraftträdande, förberedelser och stöd till införande**16.1 Förslagen träder i kraft 1 januari 2025**

Region Jönköpings län bedömer att utredningen underskattar tidsåtgången för det nödvändigt förberedande arbetet. Att bara utveckla den stegvisa vården utifrån perspektivet hur ansvarsfördelningen ska fördelas mellan t. ex. vårdcentraler, barnmottagningar, vuxen respektive barnpsykiatrisk specialistnivå är ett omfattande arbete som bland annat kräver ett stort engagemang av kliniskt verksam personal. Att säkra kompetensförsörjningen för uppdraget på två år bedöms inte heller realistiskt.

16.2 Införandet av utredningens förslag ska förberedas

Region Jönköpings län tillstyrker förslaget med följande kommentar. SKR ska fungera som ett stöd där det reella inflytandet ligger hos regionerna och kommunerna.

REGION JÖNKÖPINGS LÄN

Rachel De Basso
Ordförande i nämnd för folkhälsa och
sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör