

REMISSYTTRANDE SAMSJUKLIGHETSUTREDNING

Sammanfattning

Ockelbo kommun tycker att det i stora hela är en mycket välskriven och sammanhållen utredning där hänsyn tagits till angränsande utredningar. Ockelbo kommun har valt att kommentera kapitel 9 och med särskilt fokus på liten kommuns förutsättningar.

Reformens syfte är att bidra till att insatserna till personer med samsjuklighet blir mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade.

Det är bra med avgränsning för förebyggande arbete och tidiga insatser som blir kommunens ansvar.

Det är bra att det används "Skadligt bruk och beroende" i stället för "missbruk" och därmed vikten av språklig neutralitet för att minska stigmatisering.

Det är bra med ökad grad av delaktighet och brukarmedverkan.

Det är bra med ändrade huvudmannaskapet för psykosocial behandling för att nå fler som har behov av hjälp för skadligt bruk och beroende. Det är ett beslut i rätt riktning.

Yttrande

När det gäller ändrad huvudmannaskap väcks en del frågor om hur all den kunskap och erfarenhet som socialtjänsten förvärvat ska tillvaratas? Vem skall inom regionen utreda helhetsbilden och det specifika behovet hos de med skadligt bruk eller beroende om det endast används ADDIS?

Det ändrade huvudmannaskapet betyder att allt ansvar för behandling flyttas till regionen, men att socialtjänstens ansvar förblir oförändrat i stora delar. I förslaget har socialtjänsten fyra huvudsakliga ansvarsområden vid skadligt bruk eller beroende:

- Uppsökande verksamhet, information om och förmedling till samhällets stöd

- Stöd för basala behov som försörjning, boende, sysselsättning, trygghet och sociala sammanhang
- Stöd för att utveckla den enskildes resurser, funktionsförmåga och möjligheter till självständigt liv
- Stöd till närstående

Det kvarstår en del frågor kring HVB-vården som fortsatt ska vara en insats från socialtjänsten och fortfarande kommunens ansvar.

Är det bra? Det får inte bli en övervältring av kostnader. I vilka lägen skall kommunen bekosta det och hur skall vi samverka på bästa sätt. Det behövs en del förtydliganden anser vi.

Socialtjänstens fortsatta uppdrag kräver också förtydliganden. Exempelvis att kartlägga levnadsförhållanden – menas då exempelvis att socialtjänsten skall fortsätta använda ASI? Ska delar av informationen lämnas över till Hälso- och sjukvården eller hela utredningar? Av vem och när skall skattning av problemtyngd och hjälpbehov göras? Hälso- och sjukvården är van att arbeta med köer – att människor får vänta, upp till 90 dagar när det rör specialistvård. Det stämmer dåligt överens med behandlingsinsatser till den här målgruppen. Risken finns att socialtjänsten måste säkerställa att de med skadligt bruk och beroende får insatser i avvaktan på vårdköerna.

När det gäller tillgänglighet så är mindre kommuners förutsättningar annorlunda. Hur blir det med de som bor i glesbygd/mindre kommuner. Kommer det att finnas behandling och stöd att tillgå? - närhetsprincipen har varit en framgångsfaktor.

I utredningen läggs ansvar på ledning och eventuella insatser från primärvård samt att det ska bli obligatorisk att gemensamt bedriva en samordnad vård och stödverksamhet. Hur skall det gå till?

Det är bra med statligt stöd – ekonomiskt och expertstöd under förberedelse, genomförande och efterföljande år av implementeringen av de nya bestämmelserna.

Den ekonomiska delen vid placeringar på HVB när det gäller små kommuner är en viktig fråga. Det är även viktigt att fördela kostnaderna och vara tydlig i ansvarsfördelning! Vem ska ha huvudansvaret för vård och stödsamordning?

Det vi slutligen tycker skulle underlätta är att det lagstadgas om gemensam verksamhet mellan region och kommun som samlar nödvändig/rätt kompetens inom området skadligt bruk och beroende.