



Handläggare, telefon

Jenny Liljebäck, 0926-74150

Britt-Marie Veräjä, 0926-74152

Remissvar gällande Från delar till helhet

Sammanfattning

Kommunstyrelsen i Överkalix kommun delar syftet med utredningens uppdrag: att ge förslag som kan leda till en förbättrad livssituation för personer med samsjuklighet. Kommunen anser att berörda individer behöver ett utökat och mer samordnat stöd. Kommunen är positiv till flera av förslagen, har synpunkter eller funderingar kring vissa av förslagen men anser sammantaget att utredningens förslag ska genomföras även om inte kommunens synpunkter beaktas.

Synpunkter på de 10 bärande delarna i reformen.

- All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård:
 - Kommunen delar utredningens förslag - synen på personer med missbruks och beroendeproblematik torde genom förslaget ge en ökad uppfattning hos berörda aktörer om att skadligt bruk och beroende är en sjukdom varmed behandlande åtgärder skulle kunna komma dem mer till gagn.
- Behandling av skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd
 - Detta har varit reglerat sedan länge - men har fått för lågt genomslag - kommunen delar utredningens förslag.
- Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet
 - Kommunen är positiv till förslaget - men det behövs en tydlighet i var detta ska vara tillgängligt - det bör decentraliseras ute i kommunerna i hög grad för att kunna nyttjas av dem i behov av sprututbyte, för långa avstånd för den enskilde kommer innebära att lågtröskelmottagningar får sämre genomslag. Kan mobila lösningar vara ett alternativ för mindre kommuner?

- 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 förtydligat uppdrag för socialtjänsten
 - Kommunen delar utredningens förslag - samverkan är av stor vikt för att insatser ska kunna ges i ett tidigt skede – att socialtjänsten får kännedom om problematik av inte minst regionen.

- Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB)
 - Dagens HVB innefattar i flera fall även behandlingsinsatser – dock av olika grad, vissa har omfattande behandling medan det finns de som exempelvis erbjuder vila och återhämtning. Regionens uppdrag som ansvarig för all behandling behöver förtydligas i vad uppdraget ska omfatta likväl som socialtjänstens insatser på HVB behöver tydliggöras.
 - Frågeställningar som uppkommit är - är det bara inom HVB som regionens behandling ska kunna bedrivas? Kan det likväl vara ett stödboende som beviljas om behovet av boende kan tillgodoses genom detta? HVB är idag en mer kostnadskrävande insats än vad stödboende är. Kommunen önskar en tydligare ansvars skrivning för att underlätta framtida bedömningar och beslut.

Kommer lagen att ställa krav på vilken boendeform som beviljas när både behandling och boende behövs?
 - Verksamheterna (HVB-hemmen) behöver även en tydlighet i vad de ska utföra på uppdrag av vem.
 - Kommentar: Det är väldigt viktigt att planeringen av insatsen sker på ett samordnat sätt mellan kommun och region.

- En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivas gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst
 - Förslaget är bra – men vad avses med överallt - varje kommun eller centraliserat till närmsta sjukhus, länsjukhus? Här behövs ett förtydligande. Längre avstånd ger avsevärt sämre möjligheter för enskilda att ta del av vården och än mer för dem i glesbygd. Det behövs en god tillgänglighet.

- Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet
 - Att tillgången till personliga ombud ska öka är positivt, dock behöver den statliga finansieringen utav verksamheten utökas för kommunerna.

- Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas tillsammans med patient-, brukar- och anhörigorganisationer.
 - Samverkan med föreslagna organisationer är bra – dock råder det stor brist på dessa i de mindre kommunerna varmed detta försvåras. Kan man

förstärka organisationernas möjligheter att arbeta mer mobilt för att skapa bättre tillgänglighet för de mindre kommunerna?

- Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.
 - Vår erfarenhet av att ha med sig anhöriga i processen är god – dock är det inte alla som vill detta, de enskilda har många gånger fått problem i sina relationer orsakade av missbruket. Dock ska det tillämpas när så möjligt - förslagsvis inom den ordinarie uppföljningen - att ingen ny form/plan skapas. Delaktighet från närstående ska ske när det är möjligt utifrån den enskildes önskemål, inte att betrakta som ett ska-krav. Då det kan finnas många känslor, sorg, besvikelse som även kan försvåra återhämtning för den enskilde.

- En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas. Utformningen ska ske utifrån den analys vi presenterar i det här betänkandet.
 - Kommunen delar utredningens förslag, tvångslagen bör omformas till att anpassa regionens nya uppdrag för tillämpningen utav lagen.

Befarade risker och problem

Orosanmälan – vad händer med den? Blir det regionen som ska hantera dessa i första hand? Risk finns att den enskilde faller mellan stolarna. Anmälningsförfarande och hur anmälningar tas om hand, samt återkopplas/återrapporteras mellan region och kommun måste förtydligas.

Regionens vårdprioriteringar - En risk kan vara att denna grupp patienter blir nedprioriterade inom hälso- och sjukvården – de Regionen enligt lag ska prioritera inom sitt uppdrag. Denna prioritering kan ej tillämpas inom Socialtjänstens lagrum. S

Läkartillgång - Tillgången på fasta läkare vid hälsocentralerna är problematisk. Denna målgrupp har behov av kontinuitet och stabilitet för att kunna få en hållbar och planerad vård över tid.

Kompetens inom primärvård - Idag ser vi brister i kunskaper om missbruk och psykiatri inom hälsocentralerna, utökad kompetens behövs samt resurser för att möjliggöra kompetensutveckling.

Konsekvenser för kommunen

Placeringskostnader HVB - Att kommuner och regioner ska hitta en samsyn i alla HVB placeringar och komma fram till hur stor andel som är behandling respektive socialt stöd, bedöms kräva ett omfattande arbete med förhandlingar. Kommunen föreslår en fastslagen fördelning.

Skatteväxling - Kommunen anser inte att en skatteväxling ska genomföras, då detta skulle medföra betydande administrativa kostnader för att förhandla fram skatteväxlingar i samtliga län. Erfarenheter från hemsjukvårdsreformen och svårigheten att skatteväxla rätt

nivå bidrar till kommunens inställning. För små kommuner kan det gå flera år mellan placeringar och i Överkalix kommun exempelvis finns ingen budget avsatt för placeringskostnader. Kommunen föreslår istället att statliga medel ska utgå till regionerna, genom en sådan lösning kan både regionerna och kommunerna förbättra/förstärka insatserna inom området.

Överkalix kommun, 2022-04-29

Remissvar beslutat av kommunstyrelsen 2022-04-11 §