

Interpellationssvar

Dnr 24KS165-3
2024-06-13

Kommunfullmäktige

Svar på Interpellation från Sverigedemokraterna (SD) - Missbruksvård

Vid kommunfullmäktiges sammanträde den 25 mars 2024, väckte Wanja Delén - Sverigedemokraterna (SD) följande interpellation.

”Missbruk innebär ett stort personligt lidande för den drabbade och vederbörandes anhöriga. Ett fortlöpande missbruk medför även enorma kostnader för samhället. Den som hamnat i ett missbruk klarar sällan att bryta det på egen hand, ofta finns även någon form av psykisk problematik. Effektiv, adekvat och kompetent hjälp under samordnade och välplanerade former är därför avgörande för att en individ ska kunna bryta ett missbruk.

Enlig socialtjänstlagen har kommunerna det yttersta ansvaret för att samtliga människor, som vistas i en kommun, får det stöd varje enskild individ är i behov av. Socialtjänstlagen reglerar även socialtjänstens ansvar för missbruk- och beroendeproblem, dels utifrån en förebyggande aspekt, dels utifrån att aktivt stödja och säkerställa att den enskilde erhåller den hjälp och vård som vederbörande behöver för att komma ifrån ett missbruk. Därmed tillskrivs socialtjänsten ett generellt ansvar för stödinsatser, och är ålagda att göra allt för att stötta och vägleda dessa individer tillbaka till ett värdigt liv.

Med tidiga, effektiva och adekvata insatser kan Gävle kommun motverka social utslagning, familjetragedier, sjukdom, död och självmord. Det är vårt ansvar och vår skyldighet som politiker gentemot våra medborgare, att säkerställa en välfungerande missbruksvård.

Mot bakgrund av ovanstående önskar jag ställa följande frågor till ansvarigt kommunalråd/ordförande:

1. Är dagens stöd- och behandlingsinsatser i Gävle kommun, koordinerade från avgiftning till faktisk behandling och därifrån till eventuell efterbehandling? Om ja, hur? Om nej, varför inte?

2. Finns en färdigställd behandlingsplan för varje enskild klient innan de lämnar behandlande instans? Om ja, vad erbjuder kommunen idag? Om nej, varför inte?
3. Hur stor del av de som söker hjälp för sitt missbruk, ansöker om vård på ett behandlingshem utanför kommunen samt beviljas detsamma, sett 5 år tillbaka?
4. Hur stor del av de som söker behandling för sitt missbruk, ansöker om vård via Gävle kommuns öppenvård, samt beviljas detsamma, sett 5 år tillbaka?
5. Hur ser återfallsfrekvensen ut för de individer som genomgått en behandling för missbruk på ett behandlingshem, sett 5 år tillbaka?
6. Hur ser återfallsfrekvensen ut för de individer som genomgått en behandling för missbruk via Gävle kommuns öppenvård, sett 5 år tillbaka?
7. I vilken omfattning, sett till den totala gruppen av de i behov av missbruksvård, initierar Gävle kommun en så kallad SIP (samordnad individuell plan) med Region Gävleborg och vice versa?
8. Hur fungerar samarbetet mellan Gävle kommun och Region Gävleborg, sett utifrån SIP samt att dessa två parter enligt lag, Hälso-och sjukvårdslagen eller Socialtjänstlagen, är skyldiga att initiera SIP när behov av samordning upptäcks?
9. Anser det politiska styret att dagens missbruksvård, erbjuder tillräckligt individuella och adekvata insatser för att minska antalet återfall och minska dagens psykiska ohälsa?"

Jan Myléus (KD), Kommunalråd fick i uppdrag att besvara interpellationen.

Som svar på interpellationen vill jag anföra följande

Är dagens stöd- och behandlingsinsatser i Gävle kommun, koordinerade från avgiftning till faktisk behandling och därifrån till eventuell efterbehandling?

Ja i de flesta fall går det att koordinera från abstinensbehandling till beroendebehandling. Abstinensbehandling är regionens ansvar och ibland beviljar regionen ineliggande abstinensbehandling utan att personen är aktuell på socialtjänsten men personen gör en an-sökan under abstinensbehandlingen. Om behov finns och plats på stödboende i kommunen finns tillgänglig kan vi ibland bevilja en utredningsplacering på stödboende under utredningstiden.

Finns en färdigställd behandlingsplan för varje enskild klient innan de lämnar behandlande instans?

Lite oklart vad som efterfrågas här. Vi gör alltid en vårdplan (be-handlingsplan) tillsammans med klienten inför att en behandlingsinsats



beviljas. Efter avslutad behandling ska den enskilde ha fått den hjälp den behöver.

Hur stor del av de som söker hjälp för sitt missbruk, ansöker om vård på ett behandlingshem utanför kommunen samt beviljas detsamma, sett 5 år tillbaka?

Har ej tillgänglig statistik för detta. Inte alltid personer söker specifika insatser utan behovet av insats utreds och därefter bedöms vilken insats som är mest lämpad.

Hur stor del av de som söker behandling för sitt missbruk, ansöker om vård via Gävle kommuns öppenvård, samt beviljas detsamma, sett 5 år tillbaka?

De allra flesta som söker öppenvård och bedöms vara i behov av behandling beviljas den insatsen. Ibland i kombination med kommunens egna stödboende. Det finns dock ej statistik.

Hur ser återfallsfrekvensen ut för de individer som genomgått en behandling för missbruk på ett behandlingshem, sett 5 år tillbaka?

Statistik för denna fråga är svår att få fram. Normalt sägs att återfallsrisk efter avslutad behandling oavsett insatstyp är hög. Viktigt också att ta med i detta är att ett återfall inte alltid innebär att konsumtionen därefter fortsätter som tidigare utan många gånger kan även personen bryta återfallet själv utan hjälp från samhället.

Hur ser återfallsfrekvensen ut för de individer som genomgått en behandling för missbruk via Gävle kommuns öppenvård, sett 5 år tillbaka?

Statistik för denna fråga är svår att få fram. Normalt sägs att återfallsrisk efter avslutad behandling oavsett insatstyp är hög. Viktigt också att ta med i detta är att ett återfall inte alltid innebär att konsumtionen därefter fortsätter som tidigare utan många gånger kan även personen bryta återfallet själv utan hjälp från samhället.

I vilken omfattning, sett till den totala gruppen av de i behov av missbruksvård, initierar Gävle kommun en så kallad SIP (samordnad individuell plan) med Region Gävleborg och vice versa?

Vad gäller Utredningsenhet vuxen förespråkas SIP och att detta ska användas som verktyg när en klient är i behov av samordnade insatser.

Hur fungerar samarbetet mellan Gävle kommun och Region Gävleborg, sett utifrån SIP samt att dessa två parter enligt lag, Hälso-och sjukvårdslagen eller Socialtjänstlagen, är skyldiga att initiera SIP när behov av samordning upptäcks?

Samverkan i form av SIP har blivit bättre även om det fortsatt finns mer att utveckla. Vad gäller kommunens sida och framför allt Utredningsenhet vuxen (som utreder och beviljar insatser för beroende) kan vi uppleva att regionen inte alltid initierar till SIP utan tycker kommunens socialtjänst är den som ska sammankalla. Bara för att ett SIP-möte blir av betyder inte det att en klient får de insatser den önskar utan syftet blir att samordna de insatser som finns och det är viktigt att komma ihåg när det gäller just SIP.

Anser det politiska styret att dagens missbruksvård, erbjuder tillräckligt individuella och adekvata insatser för att minska antalet återfall och minska dagens psykiska ohälsa?

När det gäller den psykiska hälsan är det viktigt att det finns god samverkan med till exempel Region Gävleborg. Att möta den utmaning som finns i samhället kring missbruk och eller psykisk ohälsa är inte digitalt. Det vill säga det finns inget enkelt ja eller nej som svar på den frågan då det till stor del handlar om människan, dess vilja och individuella insatser. Frågan skulle i stället kunna omformuleras till; "Erbjuder Gävle kommun insatser och stöd kring miss-bruksproblematik till de som behöver och vill?" Då är svaret ja.

Med det anser jag att interpellationen är besvarad.

Jan Myléus (KD)
Kommunalråd