

Rapport

Samsjuklighet och boendestöd inom socialpsykiatrin och vuxen/missbruk

November 2020

Dnr. 3.1.1-649/2020

[stockholm.se](https://www.stockholm.se)

Sammanfattning

Socialnämnden har i budget 2020 tilldelats uppdragen:

- *Socialnämnden ska i samarbete med stadsdelsnämnderna och Region Stockholm stärka samarbetet mellan socialtjänst och sjukvård kring de som både lider av psykisk sjukdom och missbruk, bland annat genom att säkerställa att socialtjänsten tar initiativ till att samordnade individuella planer upprättas*
- *Socialnämnden ska i samarbete med stadsdelsnämnderna utveckla det boendestöd som tillhandahålls personer som beviljas försöks- och träningslägenheter och Bostad först, med särskilt fokus på insatser med starkt brukarperspektiv.*

Då socialförvaltningens bedömning är att dessa uppdrag tangerar varandra och har flera gemensamma beröringspunkter redovisas de tillsammans i denna rapport. Syftet med rapporten är att presentera ett förtydligat arbetssätt i hur socialtjänsten kan arbeta med personer som har en samsjuklighetsproblematik samt förslag till åtgärder för att möta målgruppens behov. Rapporten syftar även till att presentera förslag på utveckling för det boendestöd som bedrivs inom vuxen/missbruk och socialpsykiatri.

I budget 2019 tilldelades socialnämnden ett uppdrag avseende att utreda om det är möjligt att utveckla boendestödet inom missbruksområdet. Socialförvaltningen redovisar delar ur arbetet som genomfördes under 2019 i denna rapport. I rapporten redovisas även delar från ett projekt som under 2020 bedrivits av socialförvaltningen i samarbete med Beroendecentrum Stockholm och Psykiatri Södra.

I rapporten återfinns ett avsnitt innehållande omvärldsbevakning och ett avsnitt där insatser som är relaterade till budgetuppdragen redovisas.

I arbetet med budgetuppdragen har socialförvaltningen under våren 2020 skickat ut en enkät till stadsdelsnämnderna och under hösten 2020 genomfört en workshop. Vidare har socialförvaltningen tagit fram en processkarta avseende intern samverkan inom socialtjänsten i Stockholms stad med ett tillhörande stöddokument.

Socialförvaltningen avser att i pågående arbete med att revidera riktlinjerna för verksamhetsområdena beakta de synpunkter som framkommit inom ramen för dessa budgetuppdrag.

Inom ramen för arbetet med budgetuppdragen har utredningen kommit fram till att följande åtgärder skulle kunna utredas djupare i syfte att utveckla stadens arbete för målgruppen:

- Ett stadsövergripande boendestöd som arbetar specifikt med målgruppen personer med samsjuklighet, missbruk och beroende samt psykisk funktionsnedsättning.
- Arbetssätten kring stadens nuvarande arbete med case management (CM).
- Inom boende- och behandlingsenheten kan man fortsätta att utveckla metoder och arbetssätt för stöd till målgruppen.
- Möjligheten till att starta ett pilotprojekt tillsammans med stadsdelsnämnderna undersöks. Syftet skulle vara att, utifrån ett mindre antal utvalda ärenden, pröva nya sätt att arbeta med denna målgrupp med fokus på flexibla lösningar och individanpassat stöd.
- Förutsättningar att undersöka möjligheten till att sammanfoga utredningsinstrument från de olika verksamhetsområdena till ett specifikt anpassat för målgruppen.

Innehåll

Sammanfattning	3
1. Bakgrund.....	6
2. Rapportens syfte	6
3. Avgränsning	7
4. Omvärldsbevakning	7
4.1 Samsjuklighet	7
4.2 Rekommendationer	9
4.3 Ansvarsfördelning kommun och region.....	9
4.4 Samverkan mellan kommun och region.....	10
4.5 Samordnad individuell plan	10
4.6 Projekt särskild satsning på förstärkt samarbete	12
5. Insatser inom socialpsykiatri och vuxen/missbruk	13
5.1 Boendestöd inom socialpsykiatri.....	13
5.2 Boendestöd inom vuxen/missbruk	15
5.3 Case management	15
5.4 Försöks- och träningslägenhet.....	17
5.5 Bostad Först	18
5.6 Sysselsättning	19
6. Enkät samsjuklighet	19
6.1 Genomförande och avgränsningar	20
6.2 Resultat	20
6.3 Workshop om samsjuklighet 2020	28
6.4 Processkarta för intern samverkan vid samsjuklighetsärenden.....	30
7. Inventering av boendestöd inom vuxen/missbruk 2019	30
7.1 Workshop boendestöd inom vuxen/missbruk 2019	31
8. Analys och förslag	33
Bilagor	35
Referenslista.....	36

1. Bakgrund

Socialnämnden har i budget 2020 tilldelats två uppdrag, det ena avseende att stärka samarbetet mellan socialtjänst och sjukvård kring de som både lider av psykisk sjukdom och missbruk, och det andra avseende att utveckla det boendestöd som tillhandahålls personer som beviljas försöks- och träningslägenheter och Bostad Först. Budgetuppdragens formuleringar redovisas i sin helhet under avsnitt 2. *Rapportens syfte*. Då socialförvaltningens bedömning är att dessa uppdrag tangerar varandra och har flera gemensamma beröringspunkter redovisas de tillsammans i denna rapport.

I budget 2019 tilldelades socialnämnden ett uppdrag avseende att utreda om det är möjligt att utveckla boendestödet inom missbruksområdet. Socialförvaltningen har inom ramen för 2020 års budgetuppdrag arbetat vidare med detta uppdrag och redovisar även delar ur arbetet som genomfördes under 2019 i denna rapport.

I denna rapport redovisas även delar från ett projekt vid namn *Särskild satsning på förstärkt samarbete* som under 2020 bedrivits av socialförvaltningen i samarbete med Beroendecentrum Stockholm och Psykiatri Södra.

I arbetet med budgetuppdragen har socialförvaltningen under våren 2020 skickat ut en enkät till stadsdelsnämnderna och under hösten 2020 genomfört en workshop. Vidare har socialförvaltningen i samarbete med stadsdelsnämnderna tagit fram en processkarta avseende intern samverkan inom socialtjänsten i Stockholms stad med ett tillhörande stöddokument. I arbetet med budgetuppdraget avseende boendestöd har socialförvaltningen under våren 2019 genomfört en inventering och under hösten 2019 genomfört en workshop. Genomförandet och resultaten redovisas i rapporten under avsnitten 6. *Enkät samsjuklighet* och 7. *Inventering av boendestöd inom vuxen/missbruk 2019*.

2. Rapportens syfte

Följande uppdrag tilldelades socialnämnden i budget år 2020:

- *Socialnämnden ska i samarbete med stadsdelsnämnderna och Region Stockholm stärka samarbetet mellan socialtjänst och sjukvård kring de som både lider av psykisk sjukdom och missbruk, bland annat genom att säkerställa att*

socialtjänsten tar initiativ till att samordnade individuella planer upprättas

- *Socialnämnden ska i samarbete med stadsdelsnämnderna utveckla det boendestöd som tillhandahålls personer som beviljas försöks- och träningslägenheter och Bostad först, med särskilt fokus på insatser med starkt brukarperspektiv.*

Syftet med rapporten är att presentera ett förtydligat arbetssätt i hur socialtjänsten kan arbeta med personer som har en samsjuklighetsproblematik samt förslag till åtgärder för att möta målgruppens behov. Rapporten syftar även till att presentera förslag på utveckling för det boendestöd som bedrivs inom vuxen/missbruk och socialpsykiatri.

3. Avgränsning

Med samsjuklighet menas att en person uppfyller diagnostiska kriterier för flera sjukdomar. I denna rapport avses samsjuklighet i form av missbruk eller beroende och samtidig psykisk ohälsa.

4. Omvärldsbevakning

4.1 Samsjuklighet

Socialstyrelsen publicerade under 2019 rapporten *Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik*.¹ Kartläggningen visar att 51 835 personer (10 år och äldre) vårdades för intag av beroendeframkallande substanser under 2017. Av dessa hade 64 procent av kvinnorna och 52 procent av männen även vårdats för en eller flera psykiatriska diagnoser under perioden 2016–2018.² En analys av behoven hos personer som genomgått en *Addiction Severity Index* (ASI)-intervju visar att 19 procent har avsevärda behov av behandling för psykisk ohälsa.³

Studier visar att personer med missbruk och beroende löper dubbelt så stor risk att drabbas av psykisk sjukdom jämfört med personer utan missbruk och beroende. Bland personer som vårdas för

¹ Socialstyrelsen (2019), *Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. Art. nr. 2019-11-6481.

² Ibid, s. 38.

³ Forsknings- och utvecklingsenhet (FoU) Södertörn, *Blir det bättre om vi samverkar. En studie av tillämpningen av SIP för personer med psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. FoU Södertörns skriftserie nr 176/20, s. 4.

missbruk har 30 till 50 procent en samtidig psykisk sjukdom. I jämförelse med befolkningen i övrigt är missbruk och beroende vanligare bland personer med psykisk ohälsa. Bland de personer som är aktuella inom vården på grund av psykisk ohälsa har omkring 20 till 30 procent ett samtidigt missbruk och beroende.⁴

Socialförvaltningen genomför vartannat år en kartläggning av socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblem. Den senaste kartläggningen genomfördes i oktober 2018 och i denna bedömdes 43 procent lida av samtidig psykisk sjukdom, vilket ligger i linje med nationell statistik. Ungefär dubbelt så många män som kvinnor bedöms lida av samsjuklighet, men till andel är kvinnor överrepresenterade. Andelen män var 40 procent och motsvarande andel för kvinnor var 53 procent.⁵

Det finns forskning om återhämtning från beroendeproblematik och/eller psykisk ohälsa. Forskningen har bidragit med ny kunskap om behandling av beroende och psykisk ohälsa samt kombinationer av båda. Forskningen visar att det inte bara handlar om att ta sig ur eller hantera missbruk och psykisk ohälsa utan även att återintegreras i samhällslivet. Ofta har personerna i målgruppen problem som sträcker sig utanför själva beroendeproblematiken och den psykiska ohälsan, men som kan vara en konsekvens av dessa, såsom hemlöshet, arbetslöshet, fattigdom, skulder, sysslolöshet och ensamhet. Behoven ser olika ut i olika grupper och för olika personer och varje förändringsprocess är unik. För att främja återhämtningsprocessen behöver det ske ett samspel mellan olika förutsättningar och faktorer där behandling kan utgöra en del.

Begreppet *återhämtningskapital*, från engelskans *recovery capital*, används för att beskriva förutsättningar som påverkar en persons återhämtningsprocess. Återhämtningskapital innebär summan av de resurser (individuella, mellanmänskliga och samhälleliga) som en person har tillgång till och kan använda för att initiera och upprätthålla en återhämtningsprocess. Återhämtningskapitalet kan delas in i de fyra nyckelkomponenterna *fysiskt kapital* (materiella resurser, stabil livssituation och basala behov tillgodosedda), *kulturellt kapital* (värderingar, trosuppfattningar och attityder som är i samklang med sociala normer i samhället), *humant kapital* (utbildning, kunskap, färdigheter, förhoppningar och hälsa) och *socialt kapital* (relationer inklusive familj, vänner och bredare

⁴ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2019-1-16.

⁵ *Rapport om socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblem under oktober 2018*. Stockholms stad 2019.

sociala nätverk). Ju fler av dessa resurser som en person har tillgång till desto bättre är förutsättningarna för återhämtning. För personer som är i socialt utsatta positioner och därmed saknar resurser för återhämtning tar återhämtningsprocessen längre tid än för personer som är i en mer integrerad social position. Personer i socialt utsatta positioner saknar i högre utsträckning bostad, arbete och sociala nätverk vilket kan fördröja återhämtningsprocessen då de måste ägna tid åt sådana grundkomponenter.⁶

4.2 Rekommendationer

I socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende- Stöd för styrning och ledning*⁷ finns rekommendationer om att samtidiga problem med beroende och psykisk ohälsa ska behandlas samtidigt av huvudmännen, kommun och region, genom integrerad behandlingsmetod. Integrerad behandlingsmetod innebär att man fokuserar på både det psykiska tillståndet och missbruket eller beroendet samtidigt, inom ramen för en psykologisk och psykosocial behandlingsmodell. Vidare har Sveriges kommuner och regioner (SKR) beslutat att genomföra en omställning i riktning mot en personcentrerad vård. Personcentrerad vård beskrivs som ett etiskt förhållningssätt som innebär att se den enskilda personen, involvera och anpassa efter individens behov och förutsättningar. Forskning visar att behandling av alkohol- och narkotikaproblemen och den psykiska sjukdomen bör ske samtidigt och samordnat för att ha bästa effekt. Dock är det fortfarande relativt ovanligt i Sverige att båda tillstånden behandlas samtidigt.⁸

4.3 Ansvarsfördelning kommun och region

Kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar för att tillhandahålla behandling till personer som har ett missbruk eller beroende utifrån sina respektive ansvarsområden. Problematiken vid missbruk och beroende är ofta sammansatt och insatser behöver samordnas för att möta individens hela situation.⁹ Det delade huvudmannaskapet ställer höga krav på samverkan.

⁶ Forsknings- och utvecklingsenhet (FoU) Södertörn, *Blir det bättre om vi samverkar. En studie av tillämpningen av SIP för personer med psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. FoU Södertörns skriftserie nr 176/20, s. 12 och 13.

⁷ Socialstyrelsens hemsida
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>

⁸ Forsknings- och utvecklingsenhet (FoU) Södertörn, *Blir det bättre om vi samverkar. En studie av tillämpningen av SIP för personer med psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. FoU Södertörns skriftserie nr 176/20, s. 5 och 12.

⁹ Forsknings- och utvecklingsenhet (FoU) Södertörn, *Blir det bättre om vi samverkar. En studie av tillämpningen av SIP för personer med psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. FoU Södertörns skriftserie nr 176/20, s. 22.

4.4 Samverkan mellan kommun och region

Kommuner och regioner har enligt *hälso- och sjukvårdslagen* (2017:30), (HSL) och *socialtjänstlagen* (2001:453), (SoL) en lagstadgad skyldighet att ingå överenskommelser kring personer med beroendeproblematik och psykisk ohälsa. Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län har överenskommelsen *Samverkan kring personer med missbruk/beroende*¹⁰ och tilläggsöverenskommelsen *Samverkan kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar*.¹¹ I överenskommelsen *Samverkan kring personer med missbruk/beroende* är en av de prioriterade målgrupperna personer med samsjuklighet. Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län har även överenskommelsen *Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning*.¹²

4.5 Samordnad individuell plan

När en person har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen enligt SoL och HSL upprätta en individuell plan. *Samordnad individuell plan* (SIP) är ett verktyg som beskriver det samordnade stöd och de insatser som den enskilde har behov av från både socialtjänsten och regionen. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser som respektive huvudman ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. För vissa personer bör socialtjänsten och regionen utgå från att det finns ett behov av SIP. Det gäller personer med omfattande behov, till exempel personer med en kombination av psykisk sjukdom och missbruksproblem och personer med allvarliga psykiska sjukdomar och funktionsnedsättning.¹³

¹⁰ Storsthlm's hemsida

<https://www.storsthlm.se/download/18.1e61f155155953c1a73109e6/1552548450512/Samverkan%20kring%20personer%20med%20missbruk%20beroende%20överenskommelse.pdf>

¹¹ Storsthlm's hemsida

<https://www.storsthlm.se/download/18.485eb51816d6731e034187/1569485332657/Tilläggsöverenskommelse%20-%20Samverkan%20kring%20personer%20med%20missbruk%20beroende%20av%20spel%20om%20pengar1.pdf>

¹² Storsthlm's hemsida

https://www.storsthlm.se/download/18.215f26e3150e4b04b37e2c39/1552548448663/Överenskommelse,%20Samverkan%20kring%20vuxna%20med%20psykisk%20sjukdom_funktionsnedsättning.pdf

¹³ Vägledning till personal. Samordnad individuell plan för vuxna inklusive personer över 65 år, Stockholms läns landsting och Storsthlm 2017.

I FoU Södertörns studie, *Blir det bättre om vi samverkar. En studie av tillämpningen av SIP för personer med psykisk ohälsa och beroendeproblematik*, problematiseras användningen av SIP för målgruppen. I studien framgår det att det finns ett glapp mellan personens behov och tillgänglig hjälp. De insatser som finns verkar vara utformade efter personer som redan har goda förutsättningar för återhämtning såsom att personen har bostad, ett socialt nätverk, sysselsättning och uppfyller kraven för att få tillgång till vård genom psykiatri. I en persons återhämtningsprocess spelar utbudet av insatser in. Frågan om huruvida SIP kan skapa bättre förutsättningar för att hjälpa personer går inte att frikoppla från frågan om vilken vård som finns att erbjuda. SIP innebär inte i sig att nya typer av insatser kan erbjudas, utan utgår från det befintliga utbudet av insatser som SIP är tänkt att samordna.¹⁴

Med hänsyn till målgruppens allvarliga problematik med omfattande sociala och hälsomässiga konsekvenser kan det vara svårt att få till SIP och SIP lämpar sig inte alltid för denna målgrupp. Det kan handla om att personerna har låg motivation till behandling, svårigheter att passa tider eller komma på bokad tid, inte är drogfria, har ett beteende som uppfattas som störande eller har kognitiva svårigheter på grund av en psykisk funktionsnedsättning eller som uppstått av missbruket. För målgruppen behövs mycket flexibilitet då saker kan förändras fort på grund av målgruppens problematik och livssituation. SIP är en långsam form av samverkan och saker kan vara överspelade när SIP blir av eller planer har ändrats. Det behövs dialog mellan SIP-mötena. Till följd av personens problem och tillstånd kan det vara svårt att förhålla sig till många professionella på ett möte. Vidare kan det finnas betänkligheter kring att genomföra ett SIP-möte om personen befinner sig i ett aktivt missbruk.

Om SIP genomförs på rätt sätt finns potential till att förbättra vård och omsorg kring personer med samtidig beroendeproblematik och psykisk ohälsa. Om SIP däremot enbart används för att samordna insatser från olika huvudmän eller verksamheter där de insatser som personen har behov av inte finns eller inte är anpassade efter personens behov, kan SIP inte förväntas vara lösningen på problem som istället behöver lyftas till högre instanser. Det är inte alltid brister i samverkan som är problemet, utan det kan handla om att

¹⁴ Forsknings- och utvecklingsenhet (FoU) Södertörn, *Blir det bättre om vi samverkar. En studie av tillämpningen av SIP för personer med psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. FoU Södertörns skriftserie nr 176/20, s. 2, 25 och 26.

det saknas insatser som personen behöver eller att lösningarna finns på en annan samhällsnivå.

För att SIP ska vara en fungerande form av samverkan för personer med en komplex problembild behövs en starkare grad av samverkan än enbart SIP. Detta till exempel genom en tydligare koordinering av samverkan kring enskilda personer i form av SIP-koordinatorer eller case managers.¹⁵

4.6 Projekt särskild satsning på förstärkt samarbete

Under 2020 har ett projekt vid namn *Särskild satsning på förstärkt samarbete* bedrivits av socialförvaltningen i samarbete med Beroendecentrum Stockholm och Psykiatri Södra. Två case managers (CM) anställda av socialförvaltningen har samverkat över verksamhetsgränserna i syfte att förbättra samarbetet kring personer med komplexa vårdbehov som återkommande besöker beroendekuten och/eller vårdas längre perioder inom psykiatri. I uppdraget har både klient/patientarbete och verksamhetsutveckling ingått. Utgångspunkten har varit de akuta processerna.

Projektet har en styrgrupp med representanter från socialförvaltningen, Beroendecentrum Stockholm och Psykiatri Södra till vilka CM har rapporterat till kvartalsvis. En slutrapport från CM kommer att redovisas till styrgruppen i slutet av året.

4.6.1 Erfarenheter från projektet

Det klientarbete som CM har utfört har hittills bland annat utgått från Beroendekuten Stockholm (BAS) och avdelning 8, Beroendecentrum på S:t Görans sjukhus. I mötet med de klienter/patienter som vistats på BAS har följande försvårande faktorer för att få tillgång till den vård och det stöd de behöver identifierats:

- Den enskilde förstår inte vårdkedjan, de olika instanserna och vad de gör.
- Den enskilde är inte kapabel att upprätthålla motivation genom vårdkedjan.
- Den enskilde tvingas ha tålamod med långa väntetider.

¹⁵ Forsknings- och utvecklingsenhet (FoU) Södertörn, *Blir det bättre om vi samverkar. En studie av tillämpningen av SIP för personer med psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. FoU Södertörns skriftserie nr 176/20, s. 3, 16, 40, 48 och 49.

- Den enskilde träffar väldigt många olika professionella.
- Den enskilde nås inte av remissvar och får inte information om att en remiss avslås eller tid för besök.
- Den enskilde går miste om information och service då de saknar legitimation, telefon och adress.
- Den enskilde klarar inte av vårdkedjan med anledning av deras funktionsnivå (till exempel resa kollektivt, passa tider, förstå information).

Under projektets gång har CM upplevt svårigheter med att utföra samordning på BAS utifrån korta vårdtider och tidspress. Socialtjänsten har ofta haft behov av längre tid för att fatta beslut än vad som varit möjligt utifrån vårdtidens längd.

5. Insatser inom socialpsykiatri och vuxen/missbruk

I detta avsnitt redovisas insatser som är relaterade till budgetuppgifterna. Flertalet av dessa insatser erbjuds inom båda verksamhetsområdena. Det finns dock vissa skillnader kring dessa och själva utförandet av dem. Ett exempel är boendestöd där insatsen inom socialpsykiatri ingår inom *lagen om valfrihetssystem* (LOV) och ytterligare ett exempel är *Bostad Först* som endast kan beviljas som insats inom vuxen/missbruk. För att personer med en samsjuklighetsproblematik ska få rätt stöd utifrån ett helhetsperspektiv av dennes livssituation, är det av vikt med en samverkan mellan verksamhetsområdena.

5.1 Boendestöd inom socialpsykiatri

Boendestöd är en individuellt behovsprövad insats. Det är den vanligaste insatsen inom socialpsykiatri. Under 2019 var det 2 650 personer som hade boendestöd, vilket motsvarar 64 procent av målgruppen. Av personerna med boendestöd under 2019 var 59 procent kvinnor och 41 procent män.¹⁶

Insatsen ingår i valfrihetssystemet, vilket innebär att den enskilde som får ett biståndsbeslut om en insats kan välja bland de utförare av boendestöd som finns i valfrihetssystemet. Det finns både kommunala och privata utförare av boendestöd i staden. Handläggaren ska bistå den enskilde med information och

¹⁶ Socialtjänstrapport 2019 – en beskrivning av socialtjänsten i Stockholms stad, dnr. 3.1.1707/2019, s. 130.

vägledning avseende valet av boendestödsutförare, om önskemål finns från den enskilde.

Boendestöd inom socialpsykiatri är en praktisk stödinsats som syftar till att stärka den enskildes förmåga att hantera sitt vardagsliv både inom och utanför det egna hemmet. I boendestöd ingår praktiskt stöd (allt från motivationsarbete till att utföra åt klienten) i vardagen men också pedagogisk vägledning i att upprätthålla och utveckla den enskildes egna resurser. Boendestöd är alltså inte begränsat till hemmet utan omfattar också annat som kan bidra till den enskildes förmåga att klara vardagslivet. Det kan också innebära att hjälpa till i kontakter med myndigheter eller hjälpa till att hitta meningsfull sysselsättning. Det ska ses som ett stöd i den enskildes vardag. Stödet syftar till att ge personer med psykisk funktionsnedsättning ett socialt sammanhang, som ökar självkänslan och ingjuter hopp och som på sikt kan möjliggöra ett självständigt liv. Pedagogiska och kunskapsbaserade metoder ska användas i rehabiliterande syfte.¹⁷

I Socialstyrelsens *nationella riktlinjer för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd* anges boendestöd som en prioriterad insats för målgruppen. Enligt rekommendationen bör socialtjänsten erbjuda boendestöd i egen bostad till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som har svårigheter att självständigt klara sitt hemliv. Avgörande för rekommendationen är att enligt beprövad erfarenhet bidrar boendestöd bland annat till ökad förmåga att självständigt klara av sitt hemliv, ökad delaktighet i aktiviteter i samhället och ökad funktionsnivå.¹⁸

Boendestödet behöver planeras tillsammans med individen utifrån de behov och önskemål som hen har, och löpande följas upp utifrån uppsatta mål. Åtgärden syftar bland annat till att öka motivationen för och förmågan att ta ett större ansvar för sin situation, att leva som andra och vara delaktig i sociala sammanhang.¹⁹

¹⁷ Stockholms stads riktlinjer, *Riktlinjer för utredning, dokumentation, m.m. inom stadens socialpsykiatri*. Antagna av kommunfullmäktige 2011-05-23. Reviderade 2012-03-15, s.24

¹⁸ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd – stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2018-9-6, s. 37

¹⁹ Ibid, s.34

5.2 Boendestöd inom vuxen/missbruk

Boendestöd är en individuellt behovsprövad insats. Inom Stockholms stad bedrivs insatsen i egen regi. Boendestöd kan ges i olika former av boende. Boendestödet är inte begränsat till insatser i hemmet, utan omfattar också annat som kan bidra till den enskildes utveckling och förmåga att klara vardagslivet, till exempel genom att bistå i kontakten med andra myndigheter, hjälp att hantera vardagsekonomi, att uträtta olika ärenden och hitta meningsfull sysselsättning eller arbete. Boendestödet ska vara flexibelt och kunna utformas efter den enskildes behov. Stödet syftar till att ge den enskilde ett socialt sammanhang och så långt det är möjligt, ett självständigt liv. Ett fungerande boendestöd utgör ofta en förutsättning för att den enskilde ska kunna klara ett eget boende och fyller en viktig funktion för att förhindra störningar i boendet och ytterst vräkning. Däremot kan boendestödet inte utgöra en isolerad insats utan ska, utifrån den enskildes individuella behov, kombineras med andra insatser såsom t.ex. psykiatrisk kontakt, missbruksbehandling och/eller sysselsättning.²⁰

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuda personellt boendestöd till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika, som har behov av stöd i boendet. Avgörande för rekommendationen är att åtgärden kan bidra till ökad boendestabilitet. Med personellt boendestöd menas ett individanpassat stöd som tillhandahålls av personal för att stödja personer att hantera sådant i vardagen som är mer eller mindre relaterat till boendet. Ett syfte kan bland annat vara att förhindra vräkningar och stödja möjligheten till kvarboende. Det personella boendestödet anpassas utifrån individens behov och kan innebära en rad olika insatser med olika intensitet och regelbundenhet. Det kan vara såväl praktiskt som socialt stöd för att stärka förmågan att klara av vardagen i bostaden och i samhället.²¹

5.3 Case management

Case management är en insats som kan beviljas inom socialpsykiatri och vuxen/missbruk. Organiseringen av case managers ser olika ut inom Stockholms stad men flertalet stadsdelsnämnder har anställda case managers. Inom Bostad Först finns det 15 stycken case managers.

²⁰ Stockholms stads riktlinjer, *Vuxna med missbruks- beroendeproblem*. Antagna av kommunfullmäktige 2011-10-17. Reviderade 2013-06-12, s. 30.

²¹ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2019-1-16.

Case management är ett samlingsnamn för flera typer av modeller där syftet är att samordna vård- och stödåtgärder och se till att den enskilde får tillgång till adekvat vård och stöd. De olika modellerna skiljer sig åt när det gäller intensiteten i kontakten, graden av samordning och roll i de behandlande och rehabiliterande insatserna. I socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende- Stöd för styrning och ledning* ingår individuell case management i form av strengths model och case management i form av integrerade eller samverkande team. Socialstyrelsen har delat in tillstånden i *personer med missbruk eller beroende och behov av samordning* samt *personer med missbruk eller beroende och samtidig svår psykisk sjukdom*. Gemensamt för båda målgrupperna är en låg psykosocial eller kognitiv funktionsnivå.

Målgruppen för individuell case management i form av strengths model är personer med missbruk eller beroende och behov av samordning. Modellen fokuserar på personens förmågor och möjligheter i stället för på begränsningar. Det arbetssätt som föredras är uppsökande verksamhet, vilket innebär att arbetet bedrivs utanför kontorsmiljö.

Målgruppen för case management i form av integrerade eller samverkande team är personer med missbruk eller beroende och samtidig svår psykisk sjukdom. Åtgärden innebär en samordning av vård- och stödåtgärder i ett multiprofessionellt team där både behandling av missbruket eller beroendet och den psykiska sjukdomen och sociala stödåtgärder finns tillgängliga. Graden av intensitet i stödet och samordningen kan variera. Mer intensiva former, som exempelvis *ACT-modellen* (från engelskans Assertive Community Treatment), har visat goda resultat framför allt för personer med särskilt svår problematik och omfattande konsumtion av slutenvård.²²

I Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd* framgår att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda case management till personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Case management kan även vara till nytta för personer som har andra psykiatriska tillstånd och som behöver hjälp med att samordna sina insatser. Vidare framgår att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda intensiv case management enligt ACT-modellen till

²² Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende- Stöd för styrning och ledning*. Art. nr. 2019-1-16, s. 52 och 53 och 136.

personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som har psykiska funktionsnedsättningar som leder till omfattande funktionshinder och påverkar förmågan att medverka i vård och delta i samhällsliv. Socialstyrelsen rekommenderar även att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda åtgärder för missbruk eller beroende integrerat med åtgärder för den psykiska sjukdomen till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd med samtidigt missbruk av alkohol eller narkotika.²³

En annan form av case management som finns att tillgå för socialpsykiatrins målgrupp är personligt ombud. Personligt ombud är ett stöd som riktar sig till personer över 18 år med psykiska funktionsnedsättningar som har betydande och väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på olika livsområden. Den som får stöd av personligt ombud ska ha ett sammansatt och omfattande behov av vård, stöd och service, rehabilitering och sysselsättning. Ombuden arbetar på den enskildes uppdrag och är fristående från myndigheter och vårdgivare. De arbetar inte med myndighetsutövning eller vård- och behandlingsinsatser. Tjänsten fungerar som ett redskap för att stärka den enskildes tillit till sig själv och därmed få bättre kontroll och makt över den egna vardagen.

5.4 Försöks- och träningslägenhet

Försöks- och träningslägenheter är en resurs för vuxna som på grund av missbruks-, psykiska eller andra allvarliga sociala problem behöver stöd från socialtjänsten för att få, klara och behålla ett eget boende. Inom Stockholms stad förmedlas försöks- och träningslägenheter till stadsdelsnämnderna och boende- och behandlingsenheten av Bostadsförmedlingen i Stockholm. Dessa bistånd syftar till att förbereda den enskilde för att klara ett eget boende. Bostadslöshet eller hemlöshet är i sig inte skäl till att bevilja insats i form av försöks- eller träningslägenhet. Vid boende i försöks- eller träningslägenheter ansvarar den placerande nämnden för nödvändigt boendestöd.²⁴ Stockholms stad har särskilda riktlinjer för handläggning av försöks- och träningslägenheter.²⁵

²³ Socialstyrelsen (2018), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd*. Art. nr. 2018-9-6, s. 10, 29 och 30.

²⁴ Stockholms stads riktlinjer, *Vuxna med missbruks- beroendeproblem*. Antagna av kommunfullmäktige 2011-10-17. Reviderade 2013-06-12, s. 30 och 31.

²⁵ Stockholms stads riktlinjer, *Handläggning av försöks- och träningslägenheter*. Antagna av kommunfullmäktige 2011-05-23. Uppdaterade 2014-01-14.

5.5 Bostad Först

Bostad Först handlar om att hemlösa personer ska få en bostad (och ett eget bostadskontrakt) och därefter erbjudas fortsatt stöd och vård, vilket dock inte är en förutsättning för att få bostaden. Fokus är på att uppnå boendestabilitet och i andra hand erbjuda stöd för att hantera psykisk problematik och missbruk. Stödinsatsen som erbjuds består av någon form av case management. Det ställs inga krav på nykterhet eller deltagande i behandling.

Inom Stockholms stad kan insatsen Bostad Först beviljas inom vuxen/missbruk. Bostad Först vänder sig till långvarigt hemlösa personer med komplexa stödbehov och eller samsjuklighet till följd av missbruk och psykisk ohälsa. *Motiverande samtal* (MI), återhämtning och skadereduktion är rådande förhållningssätt och stödet utgår från den enskildes egna formulerade mål. Målet med insatsen är att hitta en långsiktig lösning med kvarboende, normalisering och ökad livskvalitet över tid för den enskilde. Det är boende- och behandlingsenheten som utför insatsen. Lägenheter inom Bostad Först förmedlas till boende- och behandlingsenheten genom Bostadsförmedlingen i Stockholm. Bostad Först är en individuellt behovsbeprövad insats som består av två bistånd, lägenhet och case management.

Grundprinciperna för Bostad Först är:

- Bostad är en mänsklig rättighet
- Rätten till val och självbestämmande
- Bostad och behandling ska separeras från varandra
- Stöd riktas till återhämtning
- Stöd baseras på skademinskning
- Aktivt engagemang utan tvång och fostran
- Deltagarstyrt stöd utifrån individens styrkor, behov och egna mål
- Flexibelt stöd under så lång tid som personen själv vill och behöver

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuda boendeinsatser i form av vårdkedja eller Bostad Först till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika som är hemlösa. Detta då åtgärderna bidrar till ökad boendestabilitet. Vårdkedja tycks ha något sämre effekt på boendestabilitet än Bostad Först men kan vara ett alternativ beroende på personens behov och förmåga.²⁶ Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör socialtjänsten erbjuda boendeinsatser i form

²⁶ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende- Stöd för styrning och ledning*. Art. nr. 2019-1-16, s. 52.

av Bostad Först-modellen till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som saknar egen bostad. Avgörande för rekommendationen är att åtgärden har stor effekt på boendestabilitet på kort och lång sikt samt ger ökad livskvalitet och minskad risk för återinsjuknande.²⁷

5.6 Sysselsättning

Det finns forskning och evidens som tyder på att sysselsättning är en viktig del i personers återhämtningsprocess. I de nationella riktlinjerna för missbruk och beroende samt schizofreni rekommenderar Socialstyrelsen bland annat att personer i båda målgrupperna bör erbjudas stöd enligt IPS (Individual placement and support) för att stärka sin anknytning till arbetsmarknaden.^{28 29}

6. Enkät samsjuklighet

Som en del i genomförandet av uppdraget i budget 2020 som rör att stärka samarbetet mellan stadsdelsnämnderna och Region Stockholm kring de som både lider av psykisk sjukdom och missbruk, skickades en enkät ut till samtliga enhetschefer för verksamhetsområdena ekonomiskt bistånd, socialpsykiatri och vuxen/missbruk.

Syftet med enkäten var att kartlägga hur den interna samverkan inom socialtjänsten och externa samverkan med region Stockholms beroendevård och psykiatri fungerar. I enkäten användes begreppen samverkan och samsjuklighet.

Definitionen av samverkan

Samverkan är ett verktyg för att åstadkomma effektiva och individanpassade insatser till personer med behov av insatser från mer än en aktör. Vid samverkan mellan olika aktörer arbetar dessa tillsammans utifrån respektive aktörs kompetens.

Definitionen av samsjuklighet

I denna kontext innebär samsjuklighet att en person har ett missbruk/beroende och samtidig psykisk ohälsa.

²⁷ Socialstyrelsen (2018), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd*. Art. nr. 2018-9-6, s. 34.

²⁸ Ibid, s.33

²⁹ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende- Stöd för styrning och ledning*. Art. nr. 2019-1-16, s. 50

I enkäten ställdes frågor som rörde den interna samverkan inom den egna organisationen samt den externa samverkan med regionens verksamheter (psykiatri och beroendevård). Respondenterna fick uppge vad de upplevde fungerade väl i samverkan samt vilka förbättringsområden som finns. I enkäten ställdes även frågor om stadsdelsnämndernas arbete SIP. Syftet med enkäten var att fånga upp vilka brister som upplevs inom samverkan och på så sätt ge ett underlag till förslag på nya arbetssätt att använda i arbete med målgruppen samsjukliga. Enkäten i sin helhet finns som bilaga till denna rapport.

6.1 Genomförande och avgränsningar

Enkäten skickades ut till 34 personer inom verksamhetsområdena ekonomiskt bistånd, socialpsykiatri och vuxen/missbruk. Det inkom 30 svar, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 86 procent. Respondenterna fick efter utskicket ca tre veckor på sig att besvara enkäten. De chefer som arbetsleder flera verksamheter ombads besvara enkäten flera gånger, ett enkätsvar för respektive verksamhetsområde.

Vid utformningen av enkäten beslutade socialförvaltningen att genomföra en avgränsning till att innefatta de tre ovan nämnda verksamhetsområdena. Ungefär hälften av enhetscheferna på stadsdelsnämnderna arbetsleder både handläggare inom socialpsykiatri och handläggare inom vuxen/missbruk. Att inkludera verksamhetsområdet ekonomiskt bistånd var ett sätt att ytterligare identifiera förbättringsområden för den interna samverkan. Detta då de ofta är en aktör i den gemensamma planeringen för dessa individer då många i målgruppen saknar egen försörjning.

6.2 Resultat

Nedan följer en sammanfattande redovisning av resultaten i text. I *bilaga 1* redovisas svar på skattningsfrågorna i helhet medan fritextsvaren är klustrade och redovisade i denna rapport.

6.2.1 Intern samverkan

Ett antal frågor ställdes som rörde den interna samverkan mellan ekonomiskt bistånd, socialpsykiatri och vuxen/missbruk, vilka var formulerade på följande sätt:

- *Hur fungerar samverkan mellan socialpsykiatri och vuxen/missbruk i er stadsdelsförvaltning när det gäller personer med samsjuklighet?*
- *Hur fungerar samverkan mellan socialpsykiatri och försörjningsstöd i er stadsdelsförvaltning när det gäller personer med samsjuklighet?*
- *Hur fungerar samverkan mellan vuxen/missbruk och försörjningsstöd i er stadsdelsförvaltning när det gäller personer med samsjuklighet?*

Majoriteten av de svarande upplevde att samverkan mellan de olika verksamhetsområdena fungerar *mycket bra* eller *ganska bra*. Respondenterna tyckte att samverkan mellan socialpsykiatri och vuxen/missbruk fungerade bäst, med 61 procent som besvarat frågan med *mycket bra*. En anledning till detta kan vara att i ungefär hälften av staden stadsdelsnämnder arbetsleds socialpsykiatri och vuxen/missbruk av samma enhetschef. Det innebär att de tillhör samma enhet och har en organisatorisk närhet till varandra som kan underlätta den interna samverkan.

Vad gäller den interna samverkan mellan försörjningsstöd och vuxen/missbruk svarade 54 procent att samverkan fungerar *ganska bra*. Motsvarande siffra mellan försörjningsstöd och socialpsykiatri var 77 procent. Även här kan det bero på hur stadsdelsnämnderna har organiserat sig, där försörjningsstöd oftast är en egen enhet skild från socialpsykiatri och vuxen/missbruk. Det kan också bero på olika arbetssätt, regelverk och olika kultur inom de respektive enheterna.

I enkäten fanns möjlighet att lämna svar i fritext. Genomgående för svaren på frågan om intern samverkan var att man efterfrågade en ökad flexibilitet, främst vad gäller socialpsykiatri och försörjningsstöd. Även i fritextsvaren framkom de positiva effekterna av en organisatorisk närhet och gemensam ledningsgrupp, vilket tycks främja samverkan och motverka stuprörstänk. Återkommande var även vikten av att ha en gemensam målbild av vad som är möjligt att åstadkomma tillsammans för den enskilde.

I fritextsvaren framkommer även ett antal goda exempel från stadsdelsnämnderna. Exempelvis framkommer det att det i ett antal stadsdelsnämnder finns särskilda team eller specialiserade handläggare som ansvarar för ärenden där personen har

samsjuklighetsproblematik. Insatserna från de olika verksamhetsområdena är därmed samlade och på så sätt undviks stuprörsorganisationer och att personen riskerar att hamna mellan stolarna.

Ett annat gott exempel är gemensamma ärendedragningar där alla inblandade enheter ingår. Det är ett sätt att tillsammans samverka och planera och på så sätt även skapa en gemensam planering och målbild i ärendet. Även trepartssamtal och tjänstemannamöten beskrivs som framgångsfaktorer i dessa ärenden där flera enheter är inblandade.

6.2.2 Effektiva och individanpassade insatser till personer med samsjuklighet

Utöver frågan om den interna samverkan, ställdes frågan om samverkan mellan de olika enheterna stöttade möjligheterna att erbjuda effektiva och individanpassade insatser till personer med samsjuklighet. Frågorna var formulerade som ett påstående och respondenterna fick gradera på en skala hur väl påståendet stämde.

Påståendena var formulerade enligt följande:

- *Den samverkan som idag finns mellan socialpsykiatri och vuxen/missbruk i er stadsdelsförvaltning stödjer möjligheterna att erbjuda effektiva och individanpassade insatser till personer med samsjuklighet.*
- *Den samverkan som idag finns mellan socialpsykiatri och försörjningsstöd i er stadsdelsförvaltning stödjer möjligheterna att erbjuda effektiva och individanpassade insatser till personer med samsjuklighet.*
- *Den samverkan som idag finns mellan vuxen/missbruk och försörjningsstöd i er stadsdelsförvaltning stödjer möjligheterna att erbjuda effektiva och individanpassade insatser till personer med samsjuklighet*

På påstående som rörde samverkan mellan socialpsykiatri och vuxen/missbruk uppgav totalt 50 procent att de upplevde att påstående *stämmer helt*. Med stor sannolikhet har även detta att göra med organisatorisk närhet mellan verksamhetsområdena och en gemensam kultur då man ofta tillhör samma enhet.

När det rör samverkan mellan försörjningsstöd och socialpsykiatri svarade 67 procent att påstående *stämmer ganska bra*. Motsvarande

siffran mellan försörjningsstöd och vuxen/missbruk var 51 procent. En möjlig förklaring till detta kan vara att de personer som är aktuella inom vuxen/missbruk inte är självförsörjande i samma utsträckning som personer aktuella inom socialpsykiatri. En stor del av personer aktuella inom socialpsykiatri uppbär sjukersättning. En utmaning är att få en samsyn mellan verksamhetsområdena gällande individens planering och väg framåt. Rätten till ekonomiskt bistånd är inte kravlös, men kraven ska vara anpassade och rimliga. Kraven behöver gå i linje med individens planering hos andra enheter.

Frågor ställdes även rörande hur viktigt man upplever att samverkan är mellan de tre enheterna socialpsykiatri, vuxen/missbruk och försörjningsstöd. Viktigast upplevde man samverkan mellan socialpsykiatri och vuxen/missbruk, där 97 procent svarade *mycket viktigt*. Detta beror troligtvis på att dessa enheter i stor utsträckning blir inblandade i ärenden där personen har samsjuklighetsproblematik och att det är av stor vikt att insatser samkörs och planeras tillsammans. På frågan om hur viktig samverkan var mellan försörjningsstöd och vuxen/missbruk uppgav 89 procent att den var *mycket viktig*. Motsvarande siffra för försörjningsstöd och socialpsykiatri var 87 procent.

I fritextsvaren finns en samstämmighet kring vikten av flexibilitet och tillgänglighet för att på bästa sätt kunna samordna insatser för den enskilde.

Sammanfattningsvis visar resultaten av enkäten att upplevelsen av den interna samverkan är att den fungerar *mycket bra* eller *ganska bra*. I fritextsvaren framkommer både förbättringsområden och goda exempel, men majoriteten av de svarande skattar i det högre spannet av hur man tycker att samverkan fungerar. Vad gäller möjligheterna att erbjuda effektiva och individanpassade insatser, svarar majoriteten att upplevelsen är att man i stor utsträckning kan erbjuda detta utifrån den samverkan som finns mellan enheterna i dagsläget. Majoriteten av respondenterna svarar att samverkan mellan dessa tre enheter är mycket viktig för att kunna erbjuda effektiva och individanpassade insatser till denna målgrupp.

6.2.3 Extern samverkan

En del i budgetuppgiftet rörande personer med samsjuklighet var att stärka samarbetet med region Stockholm kring denna målgrupp. I enkäten ställdes därför frågor om samverkan med regionens

psykiatri och regionens beroendevård. Frågorna formulerades på samma sätt som frågorna som rörde den interna samverkan:

- *Hur fungerar er samverkan med regionens beroendevård när det gäller personer med samsjuklighet?*
- *Hur fungerar er samverkan med regionens psykiatri när det gäller personer med samsjuklighet?*

På frågan som rörde samverkan med beroendevården svarade majoriteten av respondenterna att det fungerar *ganska bra*, 64 procent. Siffrorna skiljer sig mellan svarande inom respektive verksamhetsområde, där 71 procent av svarande inom försörjningsstöd tycker att det fungerar *ganska bra* och 0 procent *mycket bra*, medan 67 procent inom vuxen/missbruk tycker att det fungerar *ganska bra* och 13 procent *mycket bra*. Inom socialpsykiatri tycker 55 procent att det fungerar *ganska bra* och 9 procent *mycket bra*. Vuxenenheterna upplever samverkan med beroendevården som bättre jämfört med försörjningsstöd och socialpsykiatri i denna fråga, vilket med stor sannolikhet har att göra med att handläggarna inom vuxen/missbruk har en mer frekvent samverkan med beroendevården. I en del organisationer sitter man även samlokaliserade. Detta kan leda till att man skapar professionella relationer till de externa samverkanspartners man har och på så sätt förminskas hindren i samverkan, och därmed upplevs den som bättre.

Svaren som rör frågan om hur samverkan ser ut med regionens psykiatri svarade majoriteten, 46 procent, att de upplever den som *ganska dålig*. Även här skiljer det sig åt mellan verksamhetsområdena. Inom socialpsykiatri är det 54 procent som upplever att samverkan fungerar *ganska bra*, medan motsvarande siffra för vuxen/missbruk och försörjningsstöd är 33 procent. Även här kan det bero på samma faktor som ovan vad gäller vuxen/missbruk och beroendevården. Handläggare inom socialpsykiatri har en frekvent samverkan med både den psykiatriska öppenvården och den psykiatriska heldygnsvården, vilket även här kan vara en faktor till att man upplever den som bättre än andra verksamhetsområden som inte samverkar med psykiatri lika ofta.

I fritextsvaren framkommer flertalet förbättringsområden i samverkan med beroendevården och psykiatri. Trots att rekommendationen från bland annat Socialstyrelsen är att

missbruksproblematiken och den psykiatriska problematiken bör behandlas samtidigt³⁰, upplever flera av respondenterna att målgruppen med samsjuklighet tenderar att falla mellan stolarna. Flera respondenter menar att psykiatri inte tar sig an personer som har en psykiatrisk problematik och ett samtidigt pågående missbruk, utan hänvisar till att personen i fråga behöver uppvisa nykterhet/drogfrihet innan behandling för det psykiatriska tillståndet kan påbörjas.

”Det vore bra om tanken mellan idén att båda tillstånden ska behandlas parallellt blir gällande även i praktiken.”

- citat från fritextsvar i enkäten

Det finns en samstämmighet i enkätsvaren som handlar om att vården inte vill närma sig både beroendetillståndet och det psykiatriska tillståndet samtidigt, vilket gör det svårt för socialtjänsten att erbjuda insatser som harmonierar med vårdens. Det lyfts även att det krävs en förbättring inom regionens egen interna samverkan, där respondenterna upplever att samverkan mellan beroendevården och den psykiatriska vården behöver förstärkas.

Flera respondenter menar också att arbetet med SIP behöver förstärkas. Arbetet med SIP tas både upp som en framgångsfaktor, men också som ett förbättringsområde där man upplever att man från kommunens sida sällan blir kallad till SIP-möten utan att ansvaret för att initiera en SIP-planering läggs på en aktör, kommunen, enbart. De goda exempel som lyfts kring SIP är när både region och kommun frångår stuprörstänk och är flexibla i sitt sätt att se på den enskildes behov. Ett specifikt exempel från enkäten är när psykiatri har deltagit i en SIP-planering och verkat för att få till stånd en sammanhållen planering, utan att hänvisa till att den enskilde ska uppvisa drogfrihet/nykterhet först.

6.2.4 Effektiva och individanpassade insatser utifrån externa samverkansmöjligheter

I likhet med de frågor som ställdes rörande den interna samverkan, tillfrågades respondenterna av enkäten om hur den samverkan som finns idag mellan staden och region Stockholm bidrog till möjligheten att erbjuda effektiva och individanpassade insatser till

³⁰ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2019-1-16, s.56

personer med samsjuklighet. Frågan var formulerad som ett påstående där respondenten fick välja i vilken grad man instämmer:

- *Den samverkan som idag finns med regionens beroendevård stödjer möjligheterna att erbjuda effektiva och individanpassade insatser till personer med samsjuklighet.*
- *Den samverkan som idag finns med regionens psykiatri stödjer möjligheterna att erbjuda effektiva och individanpassade insatser till personer med samsjuklighet.*

Majoriteten av de svarande upplevde att påståendet stämde *ganska bra* vad gällde regionens beroendevård, 47 procent. I denna fråga är det dock skillnader i svar mellan verksamhetsområdena, där 83 procent av de svarande från försörjningsstöd svarade *ganska bra* jämfört med vuxen/missbruk och socialpsykiatri där motsvarande var 47 procent respektive 27 procent. Även dessa resultat kan ha att göra med i vilken utsträckning samverkan sker mellan de olika aktörerna.

På motsvarande fråga gällande regionens psykiatri var det totalt 42 procent som svarade att påståendet stämmer *ganska bra* och 42 procent som svarade att påståendet stämmer *ganska dåligt*. Det verksamhetsområde med högst andel som svarade att det stämmer *ganska dåligt*, med 47 procent, var vuxen/missbruk. En förklaring till detta resultat kan vara upplevelsen av att psykiatri inte tar emot personer med ett pågående missbruk utan hänvisar till drogfrihet/nykterhet innan psykiatrisk vård erbjuds. Det innebär att man inom vuxen/missbruk har kontakt med personer som har ett pågående missbruk och ett samtidigt obehandlat psykiatrisk tillstånd som inte ges vårdinsatser från regionen. I och med att detta blir det svårt att få till stånd en gemensam planering och därmed erbjuda rätt insatser från kommunen.

Följande frågor ställdes kring vikten av extern samverkan med regionen:

- *Hur viktigt tycker ni att det är att det finns en väl fungerande samverkan med regionens beroendevård för att kunna erbjuda effektiva och individanpassade insatser till personer med samsjuklighet?*
- *Hur viktigt tycker ni att det är att det finns en väl fungerande samverkan med regionens psykiatri för att kunna erbjuda effektiva och individanpassade insatser till personer med samsjuklighet?*

På frågan som rörde hur viktig samverkan är med regionens beroendevård för att kunna erbjuda effektiva och individanpassade insatser, svarade totalt 91 procent att de ansåg samverkan som *mycket viktig*. Uppdelat på verksamhetsområdena är det 100 procent inom vuxen/missbruk som svarar *mycket viktig*. Motsvarande siffror för socialpsykiatri och försörjningsstöd är 91 procent respektive 75 procent. När det gäller hur viktig samverkan är med regionens psykiatri, svarade totalt 95 procent att de ansåg samverkan som *mycket viktig*. Uppdelat på verksamhetsområdena är det 100 procent inom vuxen/missbruk som svarar *mycket viktig*. Motsvarande siffror för socialpsykiatri och försörjningsstöd är 92 procent respektive 89 procent. Resultatet visar att respondenterna anser att det behöver finnas en väl fungerande samverkan med regionen för att tillgodose individens behov av samordnat stöd.

6.2.5 Samordnad individuell plan (SIP)

En del i budgetuppgdraget rörande samverkan kring personer med samsjuklighet var att säkerställa att socialtjänsten tog initiativ till att samordnade individuella planer upprättades. En fråga i enkäten formulerades enligt följande:

- *När det gäller personer inom er verksamhet med samsjuklighet, ungefär hur många av dessa personer har er verksamhet eller sjukvården tillfrågat om de vill ha en SIP?*

Svarsalternativen varierade från *alla eller nästan alla, de flesta, ungefär hälften, några få* och *ingen eller nästan ingen*. Svaren skiljer sig åt mellan verksamhetsområdena. Totalt är det 10 procent som uppger att *alla eller nästan alla* personer med samsjuklighet har blivit tillfrågade om de vill ha en SIP. Nedbrutet på verksamhetsområde framgår det att 15 procent av de svarande inom socialpsykiatri har frågat *alla eller nästan alla*. Motsvarande siffror för vuxen/missbruk var 13 procent och noll procent inom försörjningsstöd. Totalt är det 39 procent som uppger att *de flesta* personer med samsjuklighet har blivit tillfrågade om de vill ha en SIP. Nedbrutet på verksamhetsområde framgår det att 47 procent av de svarande inom vuxen/missbruk har frågat *de flesta*. Motsvarande siffror för socialpsykiatri är 39 procent och för försörjningsstöd 27 procent.

Anledningen till att socialpsykiatri och vuxen/missbruk har en högre andel som har svarat *alla eller nästan alla* respektive *de flesta*

kan bero på att SIP som arbetssätt varit implementerat inom dessa två verksamhetsområden sedan en längre tid tillbaka. Handläggarna har därför en annan vana att fråga om och även upprätta SIP. I socialpsykiatriens utredningsinstrument DUR (dokumentation, utvärdering, resultat) finns även en fråga som specifikt rör SIP, där handläggaren redan i första skedet av ett nytt ärende utreder huruvida det finns behov av en SIP.

Det är trots detta tydligt att arbetet med SIP behöver förstärkas inom samtliga verksamhetsområden. Det är också av stor vikt att handläggare som antingen initierar eller blir inbjuden till SIP med extern samverkanspartner (till exempel beroendevården eller psykiatri) bjuder med berörda handläggare från andra enheter.

Det finns exempel inom staden på stadsdelsnämnder som har tagit fram en intern SIP för att tydliggöra den interna samverkan enheterna emellan. Detta kan ses som ett gott exempel, då en sådan plan tydliggör ansvarsområden och ökar förutsättningarna för en god intern samverkan. Det är ett sätt att sätta upp gemensamma mål, både professionella emellan men även tillsammans med den enskilde.

6.3 Workshop om samsjuklighet 2020

Som en följd av den enkät som skickades ut anordnade socialförvaltningen hösten 2020 en workshop med chefer och biträdande chefer från verksamhetsområdena socialpsykiatri, vuxen/missbruk och försörjningsstöd. Syftet med workshopen var att presentera resultatet från enkäten samt presentera ett förslag på förtydligad arbetsprocess för intern samverkan med personer som har en samsjuklighetsproblematik. På workshopen deltog totalt 20 personer.

Deltagarna presenterades ett utkast av *Processkarta för intern samverkan vid samsjuklighetsärenden* (bilaga 2) samt tillhörande *Stöddokument till processkarta för intern samverkan vid samsjuklighetsärenden* (bilaga 3) och ombads lämna synpunkter och reflektioner på processen, som har beaktats vid revidering av slutmaterialet.

Sammanfattningsvis lyfte deltagarna under workshopen att det inom många stadsdelsnämnder finns existerande mötesforum som kan användas för att diskutera och planera i samverkansfrågor. Det kan vara allt ifrån gemensamma ärendedragningar till möten där man

diskuterar ärenden där personen har en samsjuklighet och biträdandeforum där de biträdande enhetscheferna för de olika verksamhetsområdena samlas.

Under workshopen framkom även att det i många fall finns interna samverkansrutiner och ett flertal goda exempel på arbetssätt i frågan framkom. Exempelvis finns det SIP-samordnare som ansvarar för SIP-processen samt interna SIP-arbetssätt med framtagna mallar för gemensamma planer. Ett annat exempel är när det finns handläggare som är specialiserade på samsjuklighetsärenden och kan bevilja insatser både från vuxen/missbruk och socialpsykiatri och som även besitter en stor kompetens vad gäller arbetet med målgruppen.

Vidare framfördes det från deltagarna under workshopen att det underlättar samverkan när verksamhetsområdena socialpsykiatri och vuxen/missbruk är organiserade under samma arbetsledande enhetschef. En annan aspekt är de olika förutsättningarna enheterna har för att prioritera samverkan i dessa ärenden, exempelvis olika antal ärenden handläggaren är ansvarig för. I och med detta framförs vikten av implementering av ett förtydligat arbetssätt, där det är viktigt att samtliga parter och därmed också arbetsledande chefer är införstådda med att intern samverkan behöver prioriteras för denna målgrupp. Det framförs också som viktigt att man har en förståelse för varandras uppdrag, kompetens och ramar inom de olika verksamhetsområdena. En rimlighet i krav och förväntningar på varandra och varandras uppdrag där man har god kunskap om vad respektive verksamhetsområde ansvarar för är en förutsättning för god samverkan.

En annan aspekt som framkom under workshopen är vikten av att dela kunskap med varandra och samordna utredningsprocesserna och att handläggarna delar erfarenheter och kunskaper kring personen man arbetar för, och strävar efter att se en helhetsbild. En samordnad utredningsprocess skulle underlätta för den enskilde genom att hen då inte behöver närvara på ofta ett stort antal möten där varje handläggare ska gå igenom sitt specifika utredningsinstrument och många gånger ställa liknande frågor som den enskilde kanske redan ha svarat på i ett annat utredningssamtal hos en annan handläggare. Vidare handlar det om att skapa en gemensam helhetsbild av den enskilde och dennes behov som beskrivs på ett likartat sätt i respektive utredning.

6.4 Processkarta för intern samverkan vid samsjuklighetsärenden

Som en del i uppdraget har socialförvaltningen tagit fram en processkarta avseende intern samverkan vid samsjuklighetsärenden med ett tillhörande stöddokument, vilka återfinns i *bilaga 2* och *bilaga 3*.

Processkartan består av elva steg som beskriver handläggningsprocess och arbetssätt för att stärka den interna samverkan och brukarmedverkan. SIP finns med som en parallell process till den interna samverkan då SIP är ett verktyg för extern samverkan. I processkartan finns definitioner av samsjuklighet, missbruk och beroende samt psykisk funktionsnedsättning. Processen präglas av tillgänglighet och flexibilitet för den enskilde, nära kommunikation mellan enheterna samt samsyn och respekt för varandras uppdrag, specialistkompetens och förutsättningar.

I stöddokumentet finns definition av samsjuklighet och förtydliganden kring samverkan för denna målgrupp. Vidare beskrivs SIP och hänvisning till Socialstyrelsens nationella riktlinjer i vilka evidensbaserade metoder för målgruppen beskrivs.

7. Inventering av boendestöd inom vuxen/missbruk 2019

Våren 2019 genomfördes en inventering med syfte att ringa in hur boendestödet fungerar inom verksamhetsområdet vuxen/missbruk och identifiera utvecklingsbehov. Inventeringen genomfördes genom att fyra frågor skickades ut via e-post till stadens chefsnätverk för vuxen/missbruk. Samtliga dåvarande 14 stadsdelsnämnder och socialförvaltningens enhet för hemlösa tillfrågades. Av de 15 tillfrågade svarade 12 antingen på alla frågor eller några av frågorna. I inventeringen ställdes följande frågor:

- *Har din stadsdel internt boendestöd inom missbruksområdet?*
- *Hur många boendestödjare har ni (kopplat till utbildningsuppdraget inom boendestöd)?*
- *Köper ni boendestöd externt och i sånt fall av vem (annan stadsdel, upphandlade aktörer inom LOV, eller annan privat aktör)?*
- *Är det något du tänker är viktigt att beakta/fånga upp i kartläggningen?*

Inventeringen visade att det finns skillnader kring huruvida stadsdelsnämnderna har ett internt boendestöd eller inte och hur många personer som utför insatsen. Bland de stadsdelsnämnder som inte hade ett eget internt boendestöd användes bland annat boende- och behandlingsenhetens boendestöd. I vissa stadsdelsnämnder skedde tillsyn, stöd och uppsökande arbete av socialsekreterare. I inventeringen framkom att man i vissa stadsdelsnämnder erbjöd insatsen enbart eller främst i kombination med insatsen försöks- och träningslägenhet. Intern samverkan med socialpsykiatri gällande ärendeöverföring vid samsjuklighetsproblematik och tillgång till socialpsykiatriens boendestöd genom LOV lyftes fram.

Respondenterna framförde följande medskick om insatsen boendestöd, om utföraren av insatsen och om målgruppen som beviljas insatsen:

- Respondenterna framförde att boendestöd är en bra och kostnadseffektiv insats som fungerar stödjande för målgruppen. Vidare framfördes att boendestöd är en viktig insats för att den enskilde ska klara av ett självständigt boende.
- Det framfördes att utföraren bör ha lämplig kunskap och erfarenhet av arbete med personer som har en missbruks- eller beroendeproblematik. Utföraren av boendestödet behöver arbeta tätt med beställaren och kunna göra snabba interventioner vid kriser etc. Respondenterna framförde att boendestöd inom missbruksområdet bör vara en stödinsats under en begränsad period, till skillnad från socialpsykiatri där boendestöd kan vara en insats som beviljas under långa perioder.
- Den interna samverkan med socialpsykiatri lyftes fram där det framfördes att personer som har en egen bostad och är nyktra/drogrfria och har en funktionsnedsättning bör föras över till socialpsykiatri för långvarigt stöd utifrån sin psykiska funktionsnedsättning.

7.1 Workshop boendestöd inom vuxen/missbruk 2019

Hösten 2019 genomfördes en workshop med syfte att ta del av tankar, synpunkter och erfarenheter kring hur insatsen boendestöd till målgruppen fungerar idag och kan utvecklas. Inbjudan till workshopen vände sig till enhetschefer och biträdande enhetschefer inom myndighetsutövning missbruk och beroende. På workshopen deltog elva personer.

Under workshopen diskuterades följande frågeställningar:

- *Hur fungerar det med insatsen boendestöd till personer med missbruk i er stadsdel idag?*
- *Vilka beviljas insatsen?*
- *Vad ingår i uppdragen?*
- *Är Bostad Först grundprinciper, med självbestämmande, återhämtning, skademinskning och fokus på kvarboende, förenliga med insatsen boendestöd?*
- *Hur kan insatsen utvecklas?*

Under workshopen fördes diskussioner om att det ser olika ut i stadsdelsnämnderna om insatsen boendestöd finns att tillgå och hur den är utformad. Det framkom även att behovet av boendestöd ser olika ut i stadsdelsnämnderna. Deltagarna framförde att de uppdrag som utformas är individanpassade och utgår från den enskildes funktionsförmåga. Målgruppen är i behov av ett flexibelt boendestöd och det framfördes ett behov av att se över möjligheten att kunna samordna utförandet. Upplevelsen hos deltagarna var att mycket av boendestödets tid går åt till att stötta den enskilde i kontakten med försörjningsstöd. Förslag lämnades på att se över möjligheterna till ett stadsövergripande boendestöd alternativt att stadsdelarna går ihop regionalt för gemensamma lösningar. Det var enligt deltagarna inte önskvärt att införa LOV inom vuxen/missbruksområdets boendestöd. Den interna samverkan med socialpsykiatri och försörjningsstöd ansågs vara viktig för att stödja personer inom målgruppen.

Samverkan med hyresvärdarna framfördes vara av stor vikt vid boende i försöks- och träningslägenheter och Bostad Först. Det framfördes ett behov av att förtydliga de krav om nykter- och drogfrihet som ställs på den enskilde inför och under insatsen försöks- och träningslägenhet. Detsamma gällde även kring det stöd som socialtjänsten ska ge till den enskilde under och efter boendetiden. I och med detta framfördes behov av att revidera riktlinjerna för försöks- och träningslägenheter.

Grundprinciperna i Bostad Först ansågs vara förenliga med insatsen boendestöd men deltagarna såg ett behov av att andra insatser inom verksamhetsområdet behöver utvecklas så att de blir förenliga med grundprinciperna. Deltagarna framförde att socialtjänsten behöver arbeta utifrån evidensbaserade metoder för boendeinsatser såsom vårdkedja och Bostad Först.

Utöver boendestöd diskuterades att case management är en viktig insats för att tillgodose målgruppens behov av stöd och samordning.

Ett behov av att förtydliga skillnaden mellan boendestöd och case management i stadens riktlinjer uttrycktes.

Diskussion fördes om att ensamhet och sysslolöshet är en utmaning och en bidragande faktor till återfall. Det finns således ett behov av stöd med att hitta arenor där den enskilde ges möjlighet att skapa ett sammanhang. För att motverka ensamhet och sysslolöshet framfördes att fritid och sysselsättning behöver utvecklas för målgruppen.

8. Analys och förslag

Socialtjänsten i Stockholms stad kommer i kontakt med personer som har en samsjuklighetsproblematik. För många i denna målgrupp fungerar samverkan och tillgängliga insatser ändamålsenligt, exempelvis genom existerande boende- och boendestödsinsatser. Det förekommer dock att personer med denna typ av problematik har mer komplexa behov, vilket ställer högre krav på att socialtjänsten har en fungerande samverkan internt och externt. Socialtjänsten behöver vara flexibel och tillgänglig samt använda sig av anpassade arbetssätt och insatser med grund i evidens.

I arbetet med budgetuppgiften har socialförvaltningen tillsammans med stadsdelsnämnderna identifierat ett antal utvecklingsområden. Dessa utgår ifrån flexibilitet i förhållande till den enskilde och samverkanspartners, ökad samsyn i dessa ärenden och en förenklad handlägningsprocess för att möjliggöra för den enskilde att fullfölja en ansökan om stöd från socialtjänsten.

Stadsdelsnämnderna framför att man saknar ett arbetssätt inom regionen där personer med samsjuklighet ges vård och behandling för de båda tillstånden samtidigt. För att möjliggöra att det psykiatriska tillståndet och missbruket/beroendet behandlas samtidigt, behöver insatserna som tillhandahålls av region respektive socialtjänst samordnas. Kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar för att tillhandahålla behandling till personer som har ett missbruk eller beroende utifrån sina respektive ansvarsområden. Regionen ansvarar för den psykiatriska vården, medan socialtjänsten ansvarar för sociala stödinsatser för personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Till följd av pågående pandemi har möjligheten att arbeta aktivt med samverkansfrågor begränsats. Varje huvudman har ansvar för

att den interna samverkan fungerar i organisationen. Som en del i att stärka den interna samverkan inom stadens socialtjänst för denna målgrupp, har en processkarta tagits fram tillsammans med stadsdelsförvaltningarna. I processkartan återfinns en parallell process för arbetet kring SIP, som ett sätt att stärka den externa samverkan. Ett arbete med att implementera processkartan med tillhörande stöddokument bör ske inom stadsdelförvaltningarna.

Att regeringen har tillsatt en särskild utredare för att se över hur insatser för personer med samsjuklighet kan ske mer samordnat ser socialförvaltningen som positivt, då detta kan komma att tydliggöra samverkan och ansvarsfördelningen mellan huvudmännen region (beroendevård och psykiatri) och kommunen. Av vikt är även att följa Socialstyrelsens arbete utifrån de förbättringsförslag som presenteras i deras kartläggning.

För personer med en samsjuklighetsproblematik bör socialtjänsten och regionen utgå från att det finns ett behov av SIP. CM kan vara en resurs i vård- och stödsamordningen kring dessa personer. Av den enkät som besvarats av stadsdelsnämnderna kan slutsatsen dras att antalet personer som tillfrågas om SIP behöver öka, såväl inom socialtjänsten och regionen. Ansvaret ligger hos båda huvudmännen att utbilda i användandet av SIP och implementera det som ett viktigt verktyg i samverkan. Huvudsaken i arbetet med SIP är att individen är i fokus och att dennes behov lyfts fram, och att SIP inte enkom ses som en överenskommelse mellan huvudmännen. Arbetet med SIP är inte bara själva planen, utan processen innan och efter som syftar till att stärka den enskildes delaktighet i sin planering av vård och stöd. Att se SIP som en process och inte enbart en planering behöver tydliggöras och de processkartor som finns framtagna nationellt behöver implementeras ytterligare i verksamheterna.

Av vikt är även att ta hänsyn till den problematisering av SIP som tas upp i FoU:s rapport, så att planeringen inte enbart utgår från att samordna det befintliga utbudet av insatser utan att planeringen främjar en återhämtningsprocess även för de personer som har tillgång till färre resurser i återhämtningskapitalet.

Socialförvaltningen avser att i pågående arbete med att revidera riktlinjerna för verksamhetsområdena beakta de synpunkter som framkommit inom ramen för dessa budgetuppdrag.

Inom ramen för arbetet med budgetuppdragen har utredningen kommit fram till att följande åtgärder skulle kunna utredas djupare i syfte att utveckla stadens arbete för målgruppen:

- Ett stadsövergripande boendestöd som arbetar specifikt med målgruppen personer med samsjuklighet, missbruk och beroende samt psykisk funktionsnedsättning.
- Arbetssätten kring stadens nuvarande arbete med case management (CM).
- Inom boende- och behandlingsenheten kan man fortsätta att utveckla metoder och arbetssätt för stöd till målgruppen.
- Möjligheten till att starta ett pilotprojekt tillsammans med stadsdelsnämnderna undersöks. Syftet skulle vara att, utifrån ett mindre antal utvalda ärenden, pröva nya sätt att arbeta med denna målgrupp med fokus på flexibla lösningar och individanpassat stöd.
- Förutsättningar att undersöka möjligheten till att sammanfoga utredningsinstrument från de olika verksamhetsområdena till ett specifikt anpassat för målgruppen.

Bilagor

Bilaga 1: Enkätresultat avseende samverkan kring personer med samsjuklighet.

Bilaga 2: Processkarta för intern samverkan vid samsjuklighetsärenden.

Bilaga 3: Stöddokument till processkarta för intern samverkan vid samsjuklighetsärenden.

Referenslista

Forsknings- och utvecklingsenhet (FoU) Södertörn, *Blir det bättre om vi samverkar. En studie av tillämpningen av SIP för personer med psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. FoU Södertörns skriftserie nr 176/20.

Rapport om socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblem under oktober 2018. Stockholms stad 2019.

Socialstyrelsen (2019), *Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. Art. nr. 2019-11-6481.

Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2019-1-16.

Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd – stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2018-9-6.

Socialtjänstrapport – en beskrivning av socialtjänsten i Stockholms stad 2019, dnr. 3.1.1707/2019.

Stockholms stads riktlinjer, *Riktlinjer för utredning, dokumentation, m.m. inom stadens socialpsykiatri*. Antagna av kommunfullmäktige 2011-05-23. Reviderade 2012-03-15.

Stockholms stads riktlinjer, *Vuxna med missbruks-beroendeproblem*. Antagna av kommunfullmäktige 2011-10-17. Reviderade 2013-06-12.

Stockholms stads riktlinjer, *Handläggning av försöks- och träningslägenheter*. Antagna av kommunfullmäktige 2011-05-23. Uppdaterade 2014-01-14.

Tilläggsöverenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län, *Samverkan kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar*.

Vägledning till personal. Samordnad individuell plan för vuxna inklusive personer över 65 år, Stockholms läns landsting och Storsthlm 2017.

Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län, *Samverkan kring personer med missbruk/beroende*.

Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län, *Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning*.