



Handläggare
Carolina Kjellgren
Telefon: 08-508 25 240
Paulina Slazak
Telefon: 08-508 25 247

Till
Socialnämnden
2022-03-22

Delbetänkande av Samsjuklighetsutredningen Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet

Svar på remiss från kommunstyrelsen, dnr KS 2022/71

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden godkänner tjänsteutlåtandet som svar på kommunstyrelsens remiss av Delbetänkande av Samsjuklighetsutredningen *Från delar till helhet- En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* (SOU 2021:93).

Fredrik Jurdell
socialdirektör

Veronica Wolgast Carstorp
biträdande förvaltningschef

Sammanfattning

Samsjuklighetsutredningen har i delbetänkandet *Från delar till helhet- En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* (SOU 2021:93) lämnat förslag på förbättrad vård till personer med samsjuklighet i form av både ett skadligt bruk eller beroende och psykisk sjukdom.

I utredningen föreslås att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionens hälso- och sjukvård, vilket ska framgå av *hälso- och sjukvårdslagen* (2017:30), HSL. Dessutom föreslås att det av HSL ska framgå att behandling för skadligt bruk och beroende ska ske samordnat med behandling för psykiatriskt tillstånd.

Vidare föreslås att socialtjänstens ansvar för personer med skadligt bruk och beroende förtydligas och fokuseras på fyra huvudsakliga

områden; uppsökande verksamhet, information om och förmedling till samhällets stöd och annat förebyggande arbete, sociala stödinsatser, stöd till anhöriga och insatser för barn och unga.

I utredningen föreslås även att det ska bli obligatoriskt för kommuner och regioner att gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet för en avgränsad målgrupp med särskilt stora samordningsbehov och bristande förmåga att själv samordna insatser. Med samordnad vård- och stödverksamhet menas en gemensam verksamhet där olika professioner från båda huvudmännen arbetar tillsammans.

I utredningen lämnas förslag på ny lagstiftning men även redaktionella ändringar i nuvarande lagstiftning.

Samsjuklighetsutredningen har fått ett tilläggsdirektiv att lämna förslag på en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt *lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall*, LVM, eller *lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128)*, LPT. Detta tilläggsdirektiv ska redovisas 31 januari 2023.

I utredningen föreslås att det ska gå två år mellan beslut och ikraftträdande av de föreslagna förändringarna. Utredningen föreslår därmed att förslagen ska träda i kraft den 1 januari 2025, inklusive de förslag som tas fram inom ramen för tilläggsdirektivet om tvångsvård.

Sammanfattningsvis ställer sig socialförvaltningen positiv till utredningens förslag och ser att dessa kan leda till förbättringar för målgruppen. Samtidigt är det socialförvaltningen bedömning att ett verkställande av utredningens förslag innebär stora förändringar för stadens socialtjänst utifrån organisatoriska och ekonomiska aspekter.

Bakgrund

Kommunstyrelsen har till socialnämnden remitterat ärendet Delbetänkande av Samsjuklighetsutredningen *Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* (SOU 2021:93) för besvarande. Remissvaret ska vara kommunstyrelsen till handa senast 2022-03-26.

Remissinstanser i Stockholms stad är stadsledningskontoret, socialnämnden, äldre- och barnnämnden, kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor, Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd, Kungsholmens stadsdelsnämnd och Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för stadsövergripande sociala frågor. Förvaltningsgruppen har behandlat ärendet den 16 mars 2022. Rådet för funktionshinderfrågor har haft möjlighet att behandla ärendet den 17 mars 2022.

Ärendet

Samsjuklighetsutredningen har överlämnat delbetänkandet *Från delar till helhet- En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* (SOU 2021:93) med förslag på förbättrad vård till personer med samsjuklighet i form av både ett skadligt bruk eller beroende och psykisk sjukdom.

Bakgrund

Den 17 juni 2020 tillsatte regeringen Samsjuklighetsutredningen. Utredningen fick i uppdrag att föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller näraliggande tillstånd. I utredningens uppdrag har bland annat ingått att analysera och lämna förslag på hur samverkan för personer med samsjuklighet kan förbättras mellan huvudmännen, region och kommun, och mellan verksamheter med samma huvudman. Vidare har det i utredningen ingått att se över ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och lämna förslag på hur ansvaret för personer med samsjuklighet kan samlas hos en huvudman (dir. 2020:68).

Den 25 november 2021 överlämnade Samsjuklighetsutredningen delbetänkandet *Från delar till helhet- En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* (SOU 2021:93).

Den 28 oktober 2021 beslutade regeringen om ett tilläggsdirektiv (dir. 2021:96). Utredningen ska nu även lämna förslag på en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt *lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall*, LVM, eller *lagen om psykiatrisk tvångsvård* (1991:1128), LPT. Detta för att bland annat göra tvångsvårdslagstiftningen mer flexibel i sin utformning, säkerställa att insatser ges utifrån den enskildes behov samt stärka rättssäkerheten och säkerheten i vården för de personer som ska vårdas med stöd av den gemensamma tvångslagstiftningen samt ta ställning till och bedöma behov av förändringar i ansvarsfördelningen mellan de berörda huvudmännen. Ett slutbetänkande ska lämnas senast den 31 januari 2023.

Målgrupp

I utredningen framgår att en majoritet av de personer som får vård på grund av skadligt bruk eller beroende också har vårdats för en annan psykiatrisk diagnos, och därför kan beskrivas ha en samsjuklighet. Målgruppen är heterogen. Vissa personer har endast behov av behandling av de psykiatriska tillstånden inklusive skadligt bruk och beroende, medan andra personer också har omfattande behov av sociala insatser. Målgruppen har generellt dålig hälsa och överdödligheten är stor. Andelen personer som har begått eller varit utsatt för brott är högre bland personer med samsjuklighet än i befolkningen i övrigt. Bland kvinnor är det vanligt med erfarenheter av övergrepp och andra trauman.

I utredningen framgår även att personer med samsjuklighet uppvisar en svårare sjukdom, ökad risk för följsjukdomar, högre förekomst av riskfyllt beteende, kriminalitet samt sociala problem såsom ensamhet, ökad familjebörda, arbetslöshet och hemlöshet, jämfört med personer med endast ett tillstånd.

Kombinationen substansberoende och annan psykisk sjukdom påverkar enligt utredningen förloppet av såväl beroende som psykisk sjukdom med ökad risk för försämring och upprepade återfall. Vidare ökar även risken för dålig följsamhet eller avhopp från behandling och sämre behandlingsresultat. Även personer med spelberoende och samtidig annan psykiatrisk diagnos kan generellt ha sämre hälsa än de som enbart har ett spelberoende.

Målgrupp barn och unga

I utredningen framgår att alkoholkonsumtionen hos unga stadigt har minskat sedan år 2000. Enligt Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysnings (CAN) undersökning om skolelevers drogvanor 2020 var 48 procent av flickorna och 38 procent av pojkarna i årskurs nio alkoholkonsumenter (druckit alkohol någon gång de senaste 12 månaderna), och omkring åtta procent av flickorna och pojkarna hade intensivkonsumerat alkohol (druckit stora mängder vid ett och samma tillfälle) minst en gång i månaden. Motsvarande siffror för elever i gymnasiets årskurs två var 71 respektive 67 procent, samt 17 respektive 22 procent, men gäller för år 2019.

Enligt CAN:s undersökning om skolelevers drogvanor 2020 hade sex procent av flickorna och nio procent av pojkarna i årskurs nio någon gång använt narkotika, och omkring en procent använt narkotika 21 gånger eller mer. Det absolut vanligaste preparatet är cannabis. Motsvarande siffror 2019 för elever i gymnasiets årskurs

två var 13 respektive 19 procent som någon gång använt narkotika, samt tre procent som använt det 21 gånger eller mer.

Det finns få studier som beskriver förekomsten av diagnostiserat skadligt bruk eller beroende hos barn och unga. Preliminära data från en pågående svensk epidemiologisk studie pekar på att omkring nio procent av ungdomarna i åldern 18 år har ett beroende av alkohol och att fyra procent har ett skadligt bruk av alkohol. De preliminära resultaten visar också och att 1,2 procent av ungdomarna i åldern 18 år har ett beroende av cannabis och 0,2 procent ett skadligt bruk. För andra substanser är motsvarande siffror 0,6 respektive 0,4 procent.

Återhämtningsperspektiv

I utredningen lyfts att skadligt bruk och beroende är tillstånd som kan vara långvariga, ofta återkommande och ibland kroniska, varpå det är viktigt med ett långsiktigt stöd till rehabilitering. Inom den psykiatriska vården och i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd används begreppet återhämtning. I riktlinjerna beskrivs skillnaderna mellan *social återhämtning* och *total återhämtning*. Total återhämtning innebär att den enskilde inte längre besvärar av psykiska symtom och inte har kontakt med psykiatri eller socialtjänsten. Social återhämtning innebär att den enskilde har ett normalt socialt liv, där psykiska symtom kan finnas kvar men inte överskuggar tillvaron, och den enskilde har viss kontakt med psykiatri och socialtjänsten.

Vidare kan man tala om *klinisk återhämtning* respektive *personlig återhämtning*. Klinisk återhämtning innebär att den enskilde är symtomfri. Personlig återhämtning handlar om mening, hopp och att leva ett tillfredsställande liv definierat av den enskilde själv. I utredningen lyfter man att målsättningen med socialtjänstens insatser behöver utgå från den enskildes egna behov samt utformas och genomföras tillsammans med personen.

Utredningens målbilder

Utredningen har tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga tagit fram målbilder, vilka bedöms bör användas för att visa vad samhällets insatser till målgruppen ska uppnå.

- Tidig hjälp för psykisk ohälsa och skadligt bruk.
- Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den.

- Tillgång till fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig.
- Stöd och vård som hänger ihop som en helhet.
- Inte bli utestängd från stöd och vård och få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa.
- Bli lyssnad på, få förståelse och bli behandlad med samma respekt som andra.
- Bli stärkt i min egen förmåga att hantera min situation och ha inflytande över min vård och omsorg.
- En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang.
- En person som jag kan lita på och som följer med i hela processen.
- Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk.

Utredningens förslag

I utredningen framkommer att det behövs en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet, vilket också förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende. Reformen syftar till att insatserna till målgruppen ska bli mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade.

I utredningen framgår att insatser till personer med samsjuklighet idag ges fragmentiserat på ett sätt som ofta innebär att det uppstår mellanrum mellan olika verksamheter. Målet med insatserna är ofta avgränsade till den egna verksamhetens uppdrag och utgår inte från personens samlade behov. Vidare framgår det att verksamheterna ofta endast strävar efter att uppnå drogfrihet. I utredningen menar man att även om drogfrihet kan vara relevant i många fall måste insatserna präglas av större helhetssyn och de individuella målen kan till exempel var minskad psykiatrisk och somatisk sjukdom, stabilare boendesituation och meningsfulla vardagsaktiviteter. I utredningen menar man att en reformering av systemet förutsätter en kulturförändring i ledning och styrning av verksamheterna på alla nivåer.

Reformen som enligt utredningen ska bidra till ökad samordning, behovsanpassning och personcentrering består av tio bärande delar:

1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.
2. Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.
3. Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.
4. 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.
5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB).
6. En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivas gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.
7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas tillsammans med patient-, brukar- och anhörigorganisationer.
9. Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.
10. 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.

I utredningen lämnas också förslag som innebär att begreppen *skadligt bruk och beroende* förs in i HSL och *socialtjänstlagen* (2001:453), SoL, med tillhörande författningar.

Behandling av skadligt bruk och beroende

I utredningen föreslås att regionernas hälso- och sjukvård ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende, och att det ska förändras och framgå av HSL. Förslaget omfattar delar av den

sociala barn- och ungdomsvården och allt det som i dagsläget benämns som missbruks- och beroendevård för vuxna, och inte bara sådan vård för personer med samsjuklighet. Syftet med förtydligandet av hälso- och sjukvårdens ansvar är främst att skapa förutsättningar för att hålla ihop behandlingen av alla psykiatriska tillstånd inklusive skadligt bruk och beroende, oavsett om behandlingen sker med läkemedel, psykologiska, psykosociala eller andra behandlingsmetoder.

I utredningen framkommer att regionerna behöver ta ansvar för att utveckla en stegvis vård, där både primärvård, psykiatri och specialiserad beroendevård ingår och där mobila verksamheter kan behöva komplettera behandlingsutbudet för att säkerställa tillgängligheten.

Vidare framgår det i utredningen att primärvården, den specialiserade psykiatriska vården och den barn- och ungdomspsykiatriska vården i större utsträckning behöver uppmärksamma riskbruk, skadligt bruk och beroende hos de patienter de möter.

Enligt utredningen kommer socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar fortsatt behöva överlappa vad gäller så kallade psykopedagogiska eller psykoedukativa åtgärder, som bland annat rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd samt de nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom. I utredningen menar man att sådana program även kan vara aktuella för personer med skadligt bruk och beroende samt för personer med samsjuklighet.

Verksamheter som vänder sig till barn och unga

Utredningen gör bedömningen att regionerna behöver tydliggöra BUP:s ansvar i relation till skadligt bruk och beroende, och inte minst hur kravet att vården vid skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård ska tillgodoses. Utredningen konstaterar dock att trycket på BUP är högt redan i dag. Därför är det inte realistiskt att utgå ifrån att verksamheterna omedelbart kan ta emot en ny patientgrupp. I stället handlar det om att på sikt utveckla kunskapen om hur skadligt bruk och beroende identifieras och behandlas, och att det ska vara tydligt att dessa psykiatriska diagnoser ingår i uppdraget på samma sätt som andra.

I utredningen framkommer att det behöver finnas fler integrerade verksamheter som vänder sig till barn och unga med riskbruk, skadligt bruk och beroende, psykisk ohälsa och sexuell och reproduktiv hälsa och som erbjuder både medicinska och sociala

insatser. För att underlätta förutsättningarna för sådana integrerade verksamheter för barn och unga framgår det av utredningen att frågan om gemensam dokumentation kan behöva utredas.

När det gäller barn och unga framgår det i utredningen att regionerna behöver besluta om gemensamma strukturer för omhändertagande av skadligt bruk och beroende tillsammans med kommunerna. Detta utifrån socialtjänstens övergripande ansvar för trygga och goda uppväxtförhållanden och sambandet mellan ungdomars alkohol- och narkotikaanvändning och sociala problem. Socialtjänsten kommer enligt utredningen även fortsättningsvis vara den huvudsakliga aktören för ungdomar med svåra familjeproblem, problematisk skolgång och kriminalitet, och ha ett fortsatt ansvar för att placera barn och unga utanför det egna hemmet enligt SoL, och *lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga*, LVU.

Däremot tydliggörs att hälso- och sjukvården ska stödja socialtjänsten genom exempelvis utredningar, diagnostik och adekvat medicinsk behandling. Den gemensamma strukturen kan enligt utredningen utgöra en del av den överenskommelse som regioner och kommuner ska ingå om samarbete i fråga om personer med skadligt bruk och beroende enligt 5 kap. 9 a § SoL respektive 16 kap. 3 § HSL.

Samordnad behandling

I utredningen konstateras att personer med skadligt bruk och beroende inte alltid får tillgång till den psykiatriska behandling som de har behov av. Detta beror inte bara på hur huvudmannaskapet är fördelat, utan också på resurser, kompetens, arbetssätt och kultur inom hälso- och sjukvården. Utredningen föreslår därför att det ska framgå av HSL och *patientlagen* (2014:821), PL, att behandlingen av skadligt bruk eller beroende ska samordnas med behandling av andra psykiatriska tillstånd.

Somatisk vård, suicidprevention och insatser som främjar hälsa

I utredningen framgår att den somatiska hälsan är kraftigt nedsatt och överdödligheten stor hos personer med samsjuklighet jämfört med befolkningen i övrigt. I utredningen konstateras därför att hälso- och sjukvården behöver uppmärksamma somatisk ohälsa hos personer med samsjuklighet. I en individuell plan bör enligt utredningen därför både psykiatriska och somatiska insatser ingå och samordnas av en fast vårdkontakt som verkar för att vårdbehoven på båda områdena samordnas. En fast läkarkontakt i primärvården bedöms kunna ge förutsättningar för ett samlat medicinskt ansvar för både psykiatriska och somatiska vårdbehov.

Vidare framgår det av utredningen att personer med psykiska sjukdomar, inklusive personer med skadligt bruk och beroende, bör uppmärksammas som en högriskgrupp för ohälsosamma levnadsvanor i regionernas planering av det sjukdomsförebyggande arbetet. Även risken för suicid hos personer med samsjuklighet behöver uppmärksammas. Enligt utredningen görs detta genom att tillgången till adekvat behandling för psykiatrisk sjukdom ökar, samt genom ökad kunskap om suicid hos personer som möter personer med samsjuklighet.

Särskilda insatser till personer som har ett skadligt bruk eller beroende av narkotika

I utredningen konstateras att läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) har god effekt för tillfrisknande och minskad dödlighet hos målgruppen. Vidare rekommenderas LARO i Socialstyrelsen nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Samtidigt innebär LARO risker, särskilt för personer som inte finns i behandling men som får tillgång till preparaten genom vidareförmedling. I utredningen föreslås därför ett uppdrag till Socialstyrelsen inriktat på kunskapsstöd, uppföljning och viss utredning. Syftet med uppdraget ska vara att bidra till att tillgängligheten till behandlingen ökar, samtidigt som vidareförmedling från programmen minskar.

I utredningen görs även bedömningen att sprututbytesverksamheterna når personer som har ett skadligt bruk och beroende av narkotika bättre än övrig hälso- och sjukvård. Detta är av stor vikt då målgruppen har väsentligt sämre hälsa än befolkningen i övrigt och en hög överdödlighet. Utredningen menar att sprututbytesverksamheterna erbjuder viktiga insatser genom att reducera skadorna av narkotikaanvändningen, att behandla vissa sjukdomar och förmedla kontakt med andra vårdgivare.

I utredningen föreslås att det sprututbytesverksamheter måste erbjudas av alla regioner och att verksamheterna utvecklas till lågtröskelverksamheter som främjar psykisk och fysisk hälsa genom sprututbyte och till exempel vissa somatiska insatser, stöd till sexuell och reproduktiv hälsa, förmedling av kontakt med psykiatri och socialtjänst, utdelande av och utbildning om naloxon, hälsorådgivning och varningar för farliga preparat i omlopp.

Vidare är ett förslag i utredningen att det bör genomföras ett försök med en lågtröskelverksamhet i form av en hälsocentral med brukarrum där narkotika kan intas på ett säkert sätt, samtidigt som till exempel viss somatisk vård, kontakt med psykiatri och socialtjänst, naloxon och hälsorådgivning tillhandahålls.

I utredningen görs också bedömningen att kriminaliseringen av eget bruk av narkotika bör utredas och att det inom ramen för ett sådant uppdrag bör belysas hur kriminaliseringen påverkar möjligheten för personer med samsjuklighet, och övriga personer med skadligt bruk eller beroende, att få en samordnad, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg.

Socialtjänstens uppdrag

I och med förslaget att regionernas hälso- och sjukvård ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende, menar man i utredningen att socialtjänstens ansvar för personer med skadligt bruk och beroende inriktas på det som är socialtjänstens kärnuppdrag och särskilda kompetens.

Socialtjänstens uppdrag när det gäller personer med skadligt bruk eller beroende ska enligt utredningens förslag kvarstå och förtydligas för följande huvudsakliga områden:

1. Kartläggning av levnadsförhållanden, uppsökande verksamhet, information om och förmedling till samhällets stöd och annat förebyggande arbete för att motverka skadligt bruk och beroende.
2. Sociala stödinsatser för försörjning, boende, sysselsättning, trygghet och sociala sammanhang, med fokus på att stärka den enskildes resurser, funktionsförmåga och möjligheter till självständigt liv.
3. Stöd till anhöriga.
4. Insatser för att barn och unga ska växa upp under goda och trygga förhållanden.

Utredningen gör bedömningen att det sociala arbetet gynnas av den renodling som föreslås och att denna bland annat kan underlätta resursfördelning, kompetensförsörjning och stimulera till mer forskning om sådana insatser. Renodlingen kan enligt utredningen även öka motivationen att förbättra uppföljningen av insatserna, vilket kan ligga till grund för systematiserad beprövad erfarenhet kring nyttan av olika typer av insatser, och därmed stärka förutsättningarna för en kunskapsbaserad socialtjänst.

När det gäller barn och unga har socialtjänsten ett övergripande ansvar att verka för att de växer upp under goda och trygga förhållanden samt att förhindra att de far illa. Detta ansvar anser

utredningen ska kvarstå, med skillnaden att regionen har ansvar för behandling vid skadligt bruk och beroende.

Stöd till anhöriga

I utredningen konstateras att både regionernas hälso- och sjukvård och kommunernas socialtjänst har en viktig roll i stödet till anhöriga till personer med skadligt bruk och beroende och att hälso- och sjukvårdens ansvar kan behöva förtydligas. Utredningen menar att frågan om hälso- och sjukvårdens ansvar för anhörigstöd bör utredas samlat och inte enbart avgränsas till anhöriga till personer med skadligt bruk och beroende.

Hem för vård eller boende (HVB)

I utredningen föreslås att socialtjänsten ska ha fortsatt ansvar för placering på HVB både för barn och för vuxna, men att definitionen av HVB i *socialtjänstförordningen* (2001:937), SoF, ska anpassas till utredningens förslag om socialtjänstens uppdrag. Rättigheten för den enskilde att ansöka om HVB och överklaga ett avslagsbeslut kvarstår.

I utredningen konstateras att det är av avgörande betydelse att den enskilde får sitt hälso- och sjukvårdsbehov tillgodosett under en HVB-placering och att detta inte sker i tillräcklig utsträckning i dag. Utredningen lämnar förslag på att regionens ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB, vilket även inkluderar behandling för skadligt bruk och beroende, ska förtydligas i HSL och SoL.

Av utredningen framkommer att hälso- och sjukvårdsinsatser som ges i samband med placering på HVB är regionens ansvar. Detta utifrån regionens generella ansvar att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen. Regionens ansvar gäller även om personen placeras utanför den region där personen är bosatt. Ansvaret kan innebära att regionen själv erbjuder insatserna. Om placeringen genomförs i en annan region kan insatserna i stället erbjudas av denna region, mot ersättning från hemmaregionen inom ramen för riksavtalet för utomlänsvård. Vidare kan regionen även ersätta kommunen för kostnaden för hälso- och sjukvårdsinsatser som genomförs av HVB-hemmet, alternativt själv upprätta avtal om hälso- och sjukvårdsinsatser med HVB-hemmet, förutsatt att HVB-hemmet är anmält som vårdgivare till IVO.

I utredningen menar man att en individuell plan i princip alltid behövs när en vuxen eller ett barn vårdas på ett HVB-hem. Utredningen föreslår att kommunen kommer bli skyldig att informera regionen när kommunen fattar ett beslut om placering på HVB och sammankalla till ett möte för upprättande av individuell plan. Planen ska vara upprättad inom två veckor efter

socialtjänstens underrättelse om beslut om placering i HVB. Av den individuella planen ska det framgå vilka hälso- och sjukvårdsinsatser den enskilde behöver och hur dessa ska genomföras och följas upp.

Om regionen inte planerar och tar ansvar för att hälso- och sjukvårdsinsatser genomförs under HVB-placeringen föreslås att ett schablonmässigt betalningsansvar ska inträda. Ersättning ska enligt förslaget lämnas med ett schablonbelopp med 40 procent av den genomsnittliga dygnskostnaden för HVB-placeringar, under den tid som placeringen pågår eller fram till dess att regionen fullgjort sina åtaganden.

Regionernas ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser föreslås i utredningen inte gälla för sådana hem som bedrivs av Statens institutionsstyrelse (SiS). Skälet till det är att förändringar av ansvarsförhållanden inom den verksamheten bedöms kunna få konsekvenser för rättssäkerhet och samhällsskydd och därför bör utredas i särskild ordning.

Av utredningen framgår att regioner och kommuner kommer att behöva komma överens om hur hälso- och sjukvårdsbehovet vid HVB-placeringar ska tillgodoses. Det kan enligt utredningen också finnas behov av att göra gemensamma upphandlingar av HVB där både socialtjänstinsatser och hälso- och sjukvårdsinsatser ingår.

Samordnad vård- och stödverksamhet

I utredningen föreslås att det ska bli obligatoriskt för kommuner och regioner att gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet för en avgränsad målgrupp med särskilt stora samordningsbehov och bristande förmåga att själv samordna insatser. Med samordnad vård- och stödverksamhet menas en gemensam verksamhet där olika professioner från båda huvudmännen arbetar tillsammans. Verksamheten ska ha en gemensam ledning och styrning. Syftet med verksamheten är att främja deltagarnas hälsa, trygghet och levnadsvillkor genom samordnade och kontinuerliga vård- och stödinsatser som utgår från personens individuella mål, behov, resurser och sociala sammanhang.

Verksamhetens målgrupp är personer som har behov av både socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsinsatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning som är av sådan art att det är nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras. Främst är det personer vars funktionsförmåga är nedsatt av psykisk sjukdom och/eller skadligt bruk och beroende, och som är i behov av intensiva och samordnade

insatser för att upprätthålla liv, hälsa, boende och sysselsättning. Det handlar om personer som inte tar emot insatser i ordinarie strukturer, där många insatser i öppen- och slutenvård ofta prövats och där samordningsverktyg som samordnad individuell plan (SIP) eller fast vårdkontakt inte är tillräckligt.

Verksamheten ska bedriva uppsökande arbete, utföra hälso- och sjukvårds- och socialtjänstinsatser samt samordna insatser. Insatser i verksamheten ska ske i öppen form, men kan i vissa fall vara riktade till personer som befinner sig i heldygnsomhändertagande inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Exempel på insatser som i utredningen bedöms kan vara relevanta för den samordnade vård- och stödverksamheten är Individual Placement and Support (IPS), stabil boendesituation, personellt boendestöd, bostad först och vårdkedja. Även LARO ska kunna erbjudas inom ramen för verksamheten. I samordning ingår att deltagarna tilldelas en vård- och stödsamordnare som ansvarar för att det upprättas en individuell plan och att de insatser som den enskilde behöver planeras och genomförs.

Enligt förslaget är det verksamheten själv som bedömer om den enskilde ska få insatser inom ramen för den särskilda verksamheten. Detta görs genom en bedömning av om det är nödvändigt med särskild samordning och om personen har behov av en vård- och stödsamordnare. Beslut om att den enskilde inte har sådana behov som ska tillgodoses av verksamheten är inte ett överklagbart beslut.

Vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som deltagaren ska få, utöver vård- och stödsamordnaren, ska enligt utredningen bedömas utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet samt hälso- och sjukvårdens regelverk i övrigt. På samma sätt bedöms socialtjänstinsatser utifrån socialtjänstlagen. En insats som är biståndsbeprövad i den kommun där den enskilde är bosatt måste även vara det i verksamheten. Biståndsprovning kan ske inom ramen för verksamheten av medarbetare med delegation från den kommun där den enskilde är bosatt. I utredningen bedöms att det kommer vara vanligt, och att det är lämpligt, när det gäller till exempel insatser såsom boendestöd och sysselsättning. Men när det gäller andra mer kostnadskrävande insatser, som till exempel HVB-placeringar, görs bedömningen att många kommuner sannolikt kommer att välja att beslutsbefogenheten ska ligga utanför verksamheten.

I de fall där ett fängelsestraff ersatts med kontraktsvård kan kontraktsvården verkställas genom kontakt med den samordnade vård- och stödverksamheten. Insatsen ska då framgå av kontraktet mellan den enskilde och Kriminalvården och kan kombineras med

andra insatser som till exempel att personen ska delta i Kriminalvårdens behandlingsprogram.

I utredningen framkommer att en särskild uppgift för regioner och kommuner blir att tillsammans planera och etablera den samordnade vård- och stödverksamhet som föreslås. Regionen och kommunerna i länet kan själva avgöra hur många enheter som verksamheten ska bestå av och var de ska placeras. Huvudmännen behöver inventera vilken organisationsform som bäst tillgodoser behoven i deras region, bestämma hur verksamheten ska bemannas och ingå avtal samt i övrigt fatta de beslut som krävs.

Den samordnade vård- och stödverksamheten föreslås regleras i en ny särskild lag, *lagen (0000:00) om samordnad vård- och stödverksamhet*.

Kompetensförsörjning

Utredningen konstaterar att bristen på personal med rätt kompetens begränsar huvudmännens förutsättningar att säkerställa en god och jämlik sjukvård och insatser med god kvalitet inom socialtjänsten. Samordnade och långsiktiga insatser för att säkerställa kompetensförsörjningen är enligt utredningen också nödvändigt för att den reform som föreslås ska få önskat resultat. Enligt utredningen behöver initiativ på området tas så snart det har fattats beslut om att genomföra utredningens förslag. Samtliga aktörer (lärosätena, arbetsgivarna och statliga myndigheter) har enligt utredningen ett ansvar för att samordna sina insatser med andras och bidra till att det sker ett nödvändigt samarbete inom området.

Personligt ombud

I utredningen lämnas ett förslag som syftar till att öka den enskildes möjlighet att få tillgång till ett oberoende stöd i kontakter med myndigheter och med vården. Det ska ske genom att personer med psykisk funktionsnedsättning till följd av skadligt bruk eller beroende i högre grad än idag får tillgång till ett personligt ombud, att de medel som avsätts till personligt ombud ökar och att samarbetet mellan personligt ombud och civilsamhället förstärks.

Brukarinflytande och minskad stigmatisering

Flera av förslagen i utredningen understryker vikten av att den enskilde har inflytande över de insatser som ges och att insatserna utgår från personens behov, resurser och individuella mål.

Bedömningen görs att det, utöver de långsiktiga strukturförändringar som föreslås, krävs särskilda insatser för att påskynda och förstärka ett ökat inflytande för personer med samsjuklighet och anhöriga. I utredningen föreslås därför ett nationellt program för ökat kollektivt inflytande och minskad stigmatisering av personer med samsjuklighet.

Statistik och uppföljning från brukares perspektiv

I utredningen framkommer att dagens uppföljning av vården och omsorgen för personer med samsjuklighet har stora brister och saknar de mest grundläggande uppgifter som behövs för att beskriva vården på nationell nivå. Förutsättningarna skiljer sig delvis åt när det gäller hälso- och sjukvården och socialtjänsten, men sammantaget saknas det förutsättningar för att ge en samlad bild av innehållet i och resultatet av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens insatser för personer med samsjuklighet. Bedömningen är att Socialstyrelsens och utredningen Framtidens socialtjänst förslag om ett utvidgat nationellt patientregister som inkluderar primärvården och en ny lag om socialtjänstdataregister bör genomföras.

Utöver förbättrad tillgång till grundläggande uppgifter om vården och omsorgen är det enligt utredningen också viktigt att uppföljningen belyser det som personer med samsjuklighet själva tycker är viktiga områden. I utredningen föreslås därför att regeringen ger lämplig myndighet i uppdrag att ta fram en struktur för uppföljning som omfattar de målbilder som utredningen har tagit fram tillsammans med personer med samsjuklighet och deras anhöriga. Enligt utredningen kan en sådan uppföljning på sikt leda till en mer jämlik vård och omsorg genom att det blir tydligare vad olika verksamheter bidrar med och på vilket sätt de jämförs.

Gemensam tvångsvårdslagstiftning

I utredningen konstateras att tvångsvård enligt LVM på grund av skadligt bruk och beroende bör vara en fråga för hälso- och sjukvården och att fördelarna med att reglera detta i LPT överväger nackdelarna. Samsjuklighetsutredningen kommer att redovisa förslag på lagändring av tvångsvårdslagstiftningen senast den 31 januari 2023.

Stöd till införande och uppföljning

I utredningen föreslås att det ska gå två år mellan beslut och ikraftträdande av de föreslagna förändringarna. Stimulansmedel föreslås utgå två år innan och tre år efter ikraftträdandet.

Utredningen föreslår därmed att förslagen ska träda i kraft den 1 januari 2025, inklusive de förslag som tas fram inom ramen för tilläggsdirektivet om tvångsvård. Vidare ska staten ingå en överenskommelse med Sveriges kommuner och regioner (SKR) om implementeringsstöd till regioner och kommuner.

När det gäller den samordnade vård- och stödverksamheten kan det enligt utredningen krävas särskilda insatser för att utveckla ett gemensamt arbetssätt som inte tidigare praktiserats i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

föreslås få i uppdrag att följa upp reformen, samt att initiera en oberoende vetenskaplig utvärdering av den samordnade vård- och stödverksamheten.

Författningsförslag

I utredningen lämnas förslag på ny lagstiftning men även redaktionella ändringar i nuvarande lagstiftning. Nedan följer ett urval och sammanfattningar av dessa.

Ny lagstiftning avseende samordnad vård- och stödverksamhet

I utredningen föreslås en ny lagstiftning, *lagen (0000:00) om samordnad vård- och stödverksamhet*. I den nya lagstiftningen anges en skyldighet för regionen och kommunerna i länet att bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet som ska utöva hälso- och sjukvård och socialtjänst enligt både HSL och SoL.

I förslaget till den nya lagstiftningen anges syftet med verksamheten och dess innehåll. Det framgår även i förslaget att alla deltagare i verksamheten ska tilldelas en vård- och stödsamordnad, som ska anses vara en insats enligt HSL. Samordnaren ansvarar dock för att planera och säkerställa utförandet av både hälso- och sjukvårds- och socialtjänstinsatser.

Kostnadsfördelning mellan huvudmännen regleras i det nya förslaget, och huvudregeln är att regionen ska stå för hälften av kostnaderna och kommunerna i länet för den andra hälften. Det är möjligt för kommunerna och regionen och att komma överens om en annan kostnadsfördelning. Det framgår även att regionen och kommunerna i länet ska förhandla och ingå avtal om formerna för samverkan, budget och organisation.

Vidare anges i bestämmelsen att utförande av uppgifter som omfattar delar eller hela verksamheten kan överlämnas till annan genom avtal med stöd av lagen. Däremot får uppgifter som innefattar myndighetsutövning inte överlämnas till enskild.

Redaktionella ändringar i nuvarande lagstiftning

De redaktionella ändringarna i nuvarande lagstiftning innebär att begreppet *missbruk* ersätts med *skadligt bruk och beroende* och/eller att begreppet *missbruk* ersätts med *bruk av*. De redaktionella ändringarna föreslås i följande lagstiftningar:

- LVU
- LPT
- SoL
- *Lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler*
- *Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)*
- *Patientsäkerhetslagen (2010:659)*

- HSL
- SoF

Lagändringar i SoL

I SoL föreslås, utöver redaktionella ändringar, bland annat följande ändringar:

- En ny paragraf, 2 kap. 8 §. Denna paragraf innehåller en erinran till den nya lagen om samordnad vård- och stödverksamhet.
- Ändringar i 5 kap. 9 §, som avser tydliggöra att socialtjänsten inte längre har något ansvar för behandling av personer med skadligt bruk eller beroende, utan att ansvaret avser sociala stödinsatser såsom boende, boendestöd och sysselsättning.
- Ändringar i 5 kap. 10 §, som innebär att socialtjänstens ansvar för anhöriga till personer med skadligt bruk och beroende tydliggörs.
- Ändring i 6 kap 1 §, som avser en erinran om att regionen ansvarar för en god hälso- och sjukvård för den som tagits emot i ett hem för vård eller boende (HVB).
- En ny paragraf, 6 kap. 1 a, i vilken det framgår att när kommunen fattar beslut om placering i HVB ska kommunen samtidigt underrätta regionen och kalla till möte om individuell plan.

Ändringar i lagen om utbyte av sprutor och kanyler

I *lagen om utbyte av sprutor och kanyler* föreslås utöver redaktionella ändringar även bland annat följande ändringar:

- Ändringar i 1 §, där det angivna syftet med sprututbytesverksamheten vidgas till att även syfta till att främja fysisk och psykisk hälsa hos personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika. Ett utvidgande kring syfte med verksamheten är att främja fysisk och psykisk hälsa genom att erbjuda eller förmedla kontakt med de olika hälso- och sjukvårdsinstanser som den enskilde kan vara i behov av.
- Ändring av 2 §, som innebär att sprututbytesverksamhet blir obligatorisk för regionen och att tillståndskravet för att bedriva sprututbytesverksamhet tas bort.
- I 3 § införs ett planeringskrav på regionen att öka tillgängligheten av sprututbytesverksamheten.
- I 6 § tas det nuvarande bosättningskravet bort.

Ändringar i PL och HSL

- I PL föreslås en ny bestämmelse i 6 kap 1 § om att insatser till personer med skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård.

I HSL föreslås utöver redaktionella ändringar även bland annat följande ändringar:

- En ny paragraf, 7 kap. 4 a §, som innehåller en erinran till den nya lagen om samordnad vård- och stödverksamhet.
- En ny paragraf, 8 kap. 11 §, som är en erinran om hälso- och sjukvårdens ansvar för behandling av skadligt bruk och beroende, vilket innebär ett nytt åtagande.
- En ny paragraf, 8 kap. 12 §, som reglerar regionens skyldighet att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som vistas på HVB. Hälso- och sjukvårdsinsatserna kan tillgodoses av regionen alternativt kan regionen avtala om och ersätta en annan region, privat vårdgivare eller HVB-hemmet för sådana insatser.

Vidare framgår det i paragrafen att regionen efter underrättelse från kommunen ska upprätta en individuell plan om det inte är uppenbart obehövt. Planen ska vara upprättad inom två veckor efter socialtjänstens underrättelse om beslut om placering i HVB. Av den individuella planen ska det framgå vilka hälso- och sjukvårdsinsatser den enskilde behöver och redovisas hur dessa ska genomföras och följas upp.

- En ny paragraf, 16 kap. 4 a §. Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt lagstiftningen kan regionen bli ersättningsskyldig.

Ändringar i SoF

I SoF föreslås, utöver redaktionella ändringar, bland annat även en ändring av definitionen av HVB i 3 kap. 1 §.

Ändringen är en följd av att behandling av skadligt bruk och beroende är att benämnas som hälso- och sjukvård, vilket regionen ansvarar för. Definitionen ändras därför så att den utgår från socialtjänstens kärnuppdrag.

De insatser som avses med stöd och hjälp kan exempelvis vara psykosocialt stöd, manualbaserade program med fokus på social färdighetsträning och självständighet, aktiviteter i dagliga livet (ADL), nätverksarbete, stöd i myndighetskontakter och planering av det fortsatta stödet i öppna former.

Konsekvenser av förslagen och ekonomiska förutsättningar med särskild påverkan för kommunen

Implementering och stimulansmedel

I utredningen bedöms att medel bör avsättas för omställning och implementering av förslagen. För att minska riskerna för att utvecklingen sker utan analys och förberedelser föreslås att det ska gå två år mellan riksdagsbeslut och ikraftträdande och att det ska utgå vissa stimulansmedel från staten.

Stödet bör enligt utredningen utgå mellan åren 2023–2027, det vill säga två år innan och tre år efter reformen. Medel föreslås fördelas till regioner och kommuner i form av statsbidrag. Utredningen bedömer att 200 miljoner kronor bör avsättas årligen under fem år, för att förbereda, starta upp och utveckla samordnade vård- och stödverksamheter. Vidare bedömer utredningen att ytterligare 200 miljoner bör avsättas till regioner och kommuner för att underlätta omställningen som krävs på grund av det förtydligade huvudmannaskapet.

Vidare framgår i utredningen att stimulansmedlen för den samordnade vård- och stödverksamheten bör fördelas på så sätt att ett grundbidrag utgår till alla län med samma summa och övriga medel fördelas utifrån befolkningsunderlag. Medlen bör enligt utredningen fördelas till regioner och kommuner när riksdagen fattat beslut om regeringens proposition och bör fördelas ut under fem år, varav två år före och tre år efter införandet.

I utredningen bedöms att det behövs en nationell funktion som stödjer implementeringen av reformen. Staten föreslås ingå en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för att stödja implementeringen. Myndigheten för vård- och omsorgsanslys bör enligt utredningen dels få ett uppdrag att följa upp reformen och dels att initiera en oberoende vetenskaplig utvärdering av effekterna av den samordnade vård- och stödverksamheten.

Samordnad vård- och stödverksamhet och behandling

Förslaget i utredningen om att det blir obligatoriskt att bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet bedöms inte innebära något nytt åtagande eller ökade kostnader för regionen eller kommunerna som ska ersättas i enlighet med finansieringsprincipen. Av utredningen framgår dock att vissa uppstarskostnader initialt kan uppstå när verksamheterna ska komma igång och etableras.

Behandlingar för skadligt bruk och beroende som i dagsläget erbjuds utan kostnad av kommunen kommer, genom föreslagen

förändring att regionen ska tillhandahålla dessa, att omfattas av regleringen kring patientavgifter. Däremot föreslås att ingen patientavgift ska tas ut för de deltagare som erbjuds insatser i den föreslagna samordnade vård- och stödverksamheten. Förslaget att patientavgifter avskaffas i den samordnade vård- och stödverksamheten innebär enligt utredningen en minskad intäkt för regionerna som de ska ersättas för enligt finansieringsprincipen.

I utredningen menar man att genom att möjliggöra avtalssamverkan mellan region och kommun, utökas möjligheten till flexibilitet och stordriftsfördelar för de samordnade vård- och stödverksamheterna. Dessutom bedöms personerna som blir deltagare i verksamheten i merparten av fallen på sikt vara i behov av färre kostnadskrävande insatser som till exempel HVB-hem, psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård. Detta menar man i utredningen kan leda till personella och ekonomiska besparingar i andra delar av regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet och kommunens socialtjänstverksamhet.

Sammantaget bedöms förslagen i utredningen på sikt leda till ett minskat behov av placering på institution, vilket leder till färre upphandlingar av institutionsvård av privata aktörer.

Personligt ombud

I utredningen föreslås att staten from 2023 höjer de permanenta medel som avsätts inom ramen för *förordningen (2013:522) om statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar* från 100 miljoner till 150 miljoner.

Vidare föreslås att av det ökade anslaget till personligt ombud ska avsättas 10 miljoner för att stärka samverkan med civilsamhället. Ett sätt att samverka med civilsamhällesorganisationerna är genom Idéburet Offentligt Partnerskap (IOP).

Kommunalt självstyre

I utredningen bedöms förslaget om en samordnad vård- och stödverksamhet ha en påverkan på den kommunala självstyrelsen. Men denna bedöms vara proportionerlig i förhållande till sitt syfte.

Förslaget om att regionen ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende påverkar enligt utredningen endast fördelningen av uppgifter mellan kommuner och regioner och har därför inga konsekvenser för den kommunala självstyrelsen. Förslaget om att regioner ska behandla olika psykiatriska tillstånd samordnat innebär enligt utredningen en viss inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Eftersom förslaget endast styr att vården ska organiseras på ett sådant sätt så att det sker samordnat, men inte

anger på vilket sätt det ska utföras, anser utredningen att inskränkningen i den kommunala självstyrelsen är liten och att inskränkningen är proportionerlig i förhållande till sitt syfte.

Skatteväxling

Förslaget om att hälso- och sjukvården ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende innebär enligt utredningen minskade kostnader för kommunen. Detta då förslaget innebär att kommunen inte längre ska arbeta med psykosocial behandling för målgruppen. I utredningen föreslås därför en skatteväxling mellan kommun och region.

I utredningen bedöms att en skatteväxling som förhandlas och beslutas på lokal nivå ger bäst förutsättningar för att överföringen ska motsvara de faktiska kostnaderna. Detta mot bakgrund av de stora regionala skillnader som finns. Nackdelen med en skatteväxling är enligt utredningen att det är en administrativt betungande process för kommunerna och regionerna. Ytterst är det en fråga för regeringen, regionerna och kommunerna att komma överens om med vilken metod överföringen ska ske.

I utredningen redovisas endast beräkningar som avser vuxna. Detta då man bedömer att det är svårare att avgränsa hur stor del av socialtjänstens insatser som kommer att flyttas över från socialtjänsten till regionernas hälso- och sjukvård när det gäller barn och unga. I utredningen bedömer man dock att det rör sig om förhållandevis låga summor som sannolikt skulle bli föremål för eventuell justering av statsbidrag eller skatteväxling för barn och unga.

I utredningen görs bedömningen att kostnader för hälso- och sjukvård och socialtjänst på grund av skadligt bruk och beroende i kommuner och regioner år 2020 var sammanlagt knappt 13,8 miljarder kronor, varav cirka 8,4 miljarder kronor i kommunerna och cirka 5,4 miljarder kronor i regionerna. De samlade bedömda kostnaderna avser kostnaderna innan den reform av ansvarsfördelningen mellan kommuner och regioner som föreslås i utredningen. Det medför enligt utredningen rimligen överförande av kostnader mellan kommuner och regioner.

När det gäller delområdena familjehemsvård för vuxna med skadligt bruk och beroende och öppna insatser som inte är individuellt behovsprövade görs bedömningen att det inte ska överföras någon verksamhet. Däremot bedöms individuellt behovsprövade insatser och institutionsvård vara sådana delområden som till delar övergår från kommunerna till regionerna.

I och med att ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB inte är ett nytt åtagande för regionerna är det inte något som regionerna enligt utredningen bör kompenseras för. De medel som kan vara aktuella att föra över från kommuner till regioner handlar om den andel av kostnaderna som utgörs av psykosocial behandling vid skadligt bruk eller beroende, som i dag kan ges av båda huvudmännen.

I utredningen konstateras att det är svårt att föreslå en justering av statsbidrag till kommuner och regioner. Därför gör utredningen bedömningen att en skatteväxling som förhandlas och beslutas på lokal nivå är det sätt som bäst kan säkra att kostnadsöverföring motsvarar faktiska förhållanden.

Socialtjänstens kärnuppdrag och kompetensväxling

Av utredningen framgår att socialtjänsten står inför en perspektivförskjutning där uppdraget inriktas på det som är socialtjänstens kärnuppdrag och huvudsakliga kompetens. Detta innebär att levnadsförhållanden och gruppers och individers behov av stöd till boende, sysselsättning och sociala sammanhang kommer i fokus. Som en del av detta behöver kommunerna enligt utredningen utveckla sina arbetssätt för att genomföra kartläggningar av behov och levnadsförhållanden hos personer med skadligt bruk och beroende. Kartläggningarna bör ligga till grund för utveckling och planering av det sociala stödet inom området.

En viktig del av detta blir enligt utredningen att planera för den kompetensväxling som kommer att behöva ske inom kommunerna, och från kommunerna till regionerna. Inom kommunerna handlar det bland annat om att analysera vilken kompetens som finns och behövs för att det ska kunna ske en fortsatt implementering av insatser för socialt stöd som rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer, såsom IPS och bostad först. Kommunerna kommer också behöva samarbeta med regionerna för att föra över sin kompetens om psykosociala behandlingsinsatser. Vidare framgår i utredningen att kommunerna kan behöva uppdatera rutiner och stöd för hur behov hos personer med skadligt bruk eller beroende ska dokumenteras och bedömas när de sociala stödinsatserna ska vara i fokus.

En annan del av förberedelserna för kommunerna blir enligt utredningen att se över uppdragen till olika verksamheter och inom vilken förvaltning sociala insatser till målgruppen ska organiseras. Innehållet i olika verksamheter kan behöva anpassas efter det förtydligade uppdraget. En utmaning kan enligt utredningen exempelvis vara att kunna erbjuda både lågtröskelverksamheter utan krav på nykterhet och drogfrihet och miljöer där sådana krav

finns för att kunna garantera trygghet och säkerhet för de som behöver insatserna. Ytterligare ett ställningstagande kan vara att formulera uppdraget till den kommunala hälso- och sjukvården när det gäller personer med skadligt bruk och beroende.

Konsekvenser för brottsligheten och brottsförebyggande arbete

I utredningen görs bedömningen att förslaget om en samordnad vård- och stödverksamhet kan bidra till en minskad brottslighet. Detta genom att personer med skadligt bruk och beroende som samtidigt är kriminellt belastade, erbjuds adekvata insatser i rätt tid. Vidare bedöms att verksamheten kan underlätta utslussning från Kriminalvården, vilket kan förebygga återfall i brottslighet. När det gäller personer som planeras att få öppen rättspsykiatrisk vård eller skrivas ut från sådan vård, bedöms i utredningen att förslaget om verksamheten påtagligt förbättrar möjligheten till en samordnad planering och samordnade insatser, vilket kan bidra till minskad risk för återfall i brott.

I utredningen lyfts även att förslagen om obligatoriskt sprutbyte och uppdraget till Socialstyrelsen att verka för ökad tillgång till LARO-behandling samtidigt som vidareförmedlingen av preparat från programmen minskar, kan leda till minskad brottslighet.

Att uppmärksamma skadligt bruk och beroende hos unga kan enligt utredningen även vara en del i ett brottsförebyggande arbete. Socialtjänsten behöver fortsättningsvis samarbeta med polis och andra samhällsaktörer för att identifiera hur kriminalitet bland unga kan motverkas. Det kan ske genom att uppmärksamma och motverka handel med narkotika i vissa miljöer och genom att sätta in insatser som förhindrar nyrekrytering till kriminella gäng.

Jämställdhetsanalys

I utredningen framgår att det förefaller vara så att kopplingen mellan psykisk ohälsa och skadligt bruk och beroende är starkare hos kvinnor än män. Vidare befinner sig kvinnor med samsjuklighet många gånger i en utsatt situation som ökar risken för att utsättas för våld, samtidigt som de tycks ha svårare än andra våldsutsatta att få stöd och hjälp. Vidare framgår det i utredningen att sexuell och reproduktiv hälsa är ett viktigt område att uppmärksamma hos målgruppen, inte minst när det gäller flickor och unga kvinnor som är placerade utanför det egna hemmet.

Förslagen om att utredning och behandling av skadligt bruk och beroende ska samordnas med utredning och behandling av andra psykiatriska tillstånd kan enligt utredningen bidra till jämställdhet genom att vården förbättras för personer med samsjuklighet. Detta då kopplingen mellan psykisk ohälsa och skadligt bruk och

beroende är mer markant hos kvinnor. Vidare bedöms att förslagen om en samordnad vård- och stödverksamhet kan bidra till ökad jämställdhet. Detta genom att verksamheternas uppsökande arbete ger möjlighet att hitta och erbjuda insatser till exempel till våldsutsatta kvinnor med skadligt bruk och beroende samt andra psykiatriska tillstånd.

I utredningen framgår att det finns uppgifter som tyder på att kvinnor tar ett större ansvar för att vårda närstående. Förslaget om en samordnad vård- och stödverksamhet kan enligt utredningen innebära att anhöriga i lägre grad behöver ansvara för samordningen av deras närståendes vård och omsorg, vilket indirekt och marginellt kan leda till en förbättrad jämställdhet mellan kvinnor och män.

I utredningen framgår även att socialtjänstens förtydligade uppdrag att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena för personer med skadligt bruk eller beroende skapar förutsättningar att särskilt uppmärksamma behov och skillnader på grund av kön och könsidentitet.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Gällande målgruppen

Personer med samsjuklighet i behov av sociala stödinsatser genom socialtjänsten i staden återfinns i samtliga verksamhetsområden.

Socialförvaltningen genomför i oktober månad vartannat år en strukturerad kartläggning över antalet vuxna personer, 20 år och äldre, med missbruksproblem aktuella inom Stockholms stads socialtjänst för ansökan, utredning eller insats och deras situation. Den senaste kartläggningen genomfördes 2020 och redovisas i helhet i *Rapport om socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblem under oktober 2020* (dnr 3.1.1-337/2020).

I 2020 års kartläggning rapporterades det in 2 433 personer med skadligt bruk och beroende. Könsfördelningen bland inrapporterade personer var 646 kvinnor (27 procent) och 1 787 män (73 procent). Av kartläggningens totalpopulation uppgavs 1 521 personer (63 procent) ha en samsjuklighetsproblematik i form av ett pågående eller tidigare missbruk och samtidig känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriska tillstånd. Andelen kvinnor var 74 procent och andelen män 58 procent.

Socialförvaltningen kommer under hösten 2022 att genomföra en kartläggning på nytt och avser att följa statistiken gällande antalet personer med skadligt bruk och beroende och samsjuklighetsproblematik.

Vartannat år genomför socialförvaltningen Stockholmsenkäten som riktar sig till samtliga elever boende i Stockholms stad som går i grundskolans årskurs 9 och gymnasiets år 2. Svaren sammanställs till en rapport om ungdomars levnadsvanor. Den senaste Stockholmsenkäten genomfördes 2020 och redovisas i helhet i *Stockholmsenkäten årsrapport 2020. Undersökning om ungdomars levnadsvanor* (dnr 1.8.1-229/2020).

I den senaste Stockholmsenkäten framgår att intensivkonsumtion av alkohol bland ungdomar i Stockholms stad är vanligare än i landet i stort. År 2020 uppgav 27 procent av pojkarna och 29 procent av flickorna i år 2 på gymnasiet att de storkonsumerade alkohol minst en gång i veckan. Motsvarande bland elever i årskurs 9 var 11 procent bland pojkarna och 13 procent bland flickorna.

Vad gäller narkotika framgår det i Stockholmsenkäten att 32 procent av pojkar i år 2 på gymnasiet någon gång använt narkotika. Motsvarande siffror för flickor var 27 procent. I årskurs 9 uppgav 17 procent av pojkarna respektive 12 procent av flickorna att de någon gång använt narkotika. I jämförelse med landet i stort är även användning av narkotika mer vanligt förekommande.

Socialförvaltningen kommer under 2022 att genomföra Stockholmsenkäten på nytt och avser att följa statistiken gällande ungdomars alkohol- och narkotikavanor.

Gällande begreppsändring

Socialförvaltningen ställer sig positiv till utredningens förslag att begreppet missbruk ändras till skadligt bruk och beroende. Begreppet skadligt bruk och beroende är ett mindre stigmatiserande begrepp och ändringen innebär att socialtjänsten och hälso- och sjukvården kommer att använda ett gemensamt och värdeneutralt begrepp.

Gällande behandling av skadligt bruk och beroende

Socialförvaltningen ställer sig överlag positiv till utredningens förslag om att regionen får ansvaret för behandling av skadligt bruk och beroende för både vuxna och barn och unga. Detta då det delade huvudmannaskapet idag är otydligt utifrån ansvarsområden avseende psykosocial behandling.

Vid en förändring av ansvaret för skadligt bruk och beroende kommer socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar fortsatt behöva överlappa för att personer ska få samordnade insatser. Insatser från respektive huvudman behöver planeras tillsammans så att det blir en följsam vårdkedja med behandlingsinsatser genom regionen och sociala stödinsatser genom kommunen som

kompletterar varandra. Sociala stödinsatser och behandlingsinsatser förutsätter ofta varandra för att den enskilde ska få adekvat hjälp. Detta ställer höga krav på huvudmännen att etablera hållbara samverkansstrukturer både på regional och lokal nivå. Socialförvaltningen ser att det är av vikt att uppmärksamma eventuella nya gränsdragningsfrågor och olika tolkningar mellan huvudmännen.

Socialförvaltningen ser att frågan behöver kopplas ihop med samverkan både i det ANDTS-preventiva och brottsförebyggande arbetet.

När det gäller barn och unga instämmer socialförvaltningen i utredningens resonemang om att regioner och kommuner behöver utveckla gemensamma strukturer, arbetssätt och verksamheter som utgår ifrån utredningens förslag om regionernas förtydligade ansvar för behandling av skadligt bruk och beroende. Frågan behöver utredas närmare.

Kommunens roll i missbruksbehandling riktat till ungdomar är inte helt tydlig i utredningen. Förvaltningen behöver avvakta nationella instansers tolkning, bland andra SKR och Socialstyrelsen. Framtid Stockholm har regelbundna möten med regionen, Beroendecentrum för ungdomar (Maria Ungdom). Även de aktörerna försöker tolka hur samsjuklighetsutredningen kommer att påverka deras uppdrag.

Socialförvaltningen instämmer i utredningens bedömning om att frågan om gemensam dokumentation i integrerade verksamheter för barn och unga kan behöva utredas vidare.

En förändring i enlighet med utredningens förslag kommer troligtvis leda till att det blir enklare för den enskilde att veta var den ska vända sig för att få behandling respektive sociala stödinsatser. Det kan också eventuellt vara så att den enskilde inte upplever det som lika stigmatiserande att vända sig till hälso- och sjukvården som till socialtjänsten.

I och med att förslaget innebär att socialtjänsten inte längre kommer ha ansvar för behandling av skadligt bruk och beroende, ser socialförvaltningen att det kommer föranleda stora konsekvenser för stadens öppenvårdsverksamheter, både stadsövergripande verksamheter och för verksamheterna på stadsdelsnämnderna. Förslaget innebär att dessa verksamheter inte längre ska bedriva behandling. Detta kan innebära att medarbetare som idag arbetar inom stadens öppenvård istället söker sig till regionen. Förslaget kan också innebära kostnader för staden om personer kan behöva

placeras om i stadens andra verksamheter eller hamna i en omställningssituation.

Gällande samordnad behandling

Socialförvaltningen ställer sig positiv till utredningens förslag om att behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd och att detta förtydligas i lagstiftningen. Detta är en utmaning idag, trots att det är ett arbetssätt som rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande samt vård och stöd vid missbruk och beroende.

Gällande kostnader för behandling

Behandling i strukturerad öppenvård som beviljas genom stadens socialtjänst är idag kostnadsfri för den enskilde. Utredningens förslag om att behandling ska ges inom ramen för hälso- och sjukvård kommer generera en kostnad för den enskilde. Kostnaderna för denna typ av vård ska dock rymmas inom högkostnadsskyddet. Om förslaget träder i kraft ser socialförvaltningen att det finns anledning för staden att följa eventuella höjda kostnader för ekonomiskt bistånd avseende hälso- och sjukvård. Socialförvaltningen bedömer även att det finns en risk att benägenheten att söka vård för skadligt bruk och beroende minskar i och med att vården blir förenad med en kostnad.

Gällande sprututbytesverksamhet och LARO

I Stockholm erbjuder Beroendecentrum Stockholm sprututbyte på Kungsholmen och Södermalm samt genom en mobil sprututbytesmottagning. Socialförvaltningen ser att sprututbytesverksamhet är en viktig komponent i en beroendevård präglad av ett förebyggande och skadereducerande perspektiv.

I utredningen föreslås att det ska bli obligatoriskt för regionerna att erbjuda sprututbyte och att nuvarande bosättningskrav tas bort, vilket socialförvaltningen ställer sig positiv till. I ett kontorsutlåtande som svar på remiss från kommunstyrelsen gällande *Förslag om ändring av lagen om utbyte av sprutor och kanyler* (dnr 1.6.– 490/2021) tillstyrker socialnämnden förslaget avseende att bosättningskravet för att kunna delta i sprututbytesverksamhet tas bort. Socialförvaltningen ställer sig positiv till förslaget i utredningen om att Socialstyrelsen ska få ett uppdrag inriktat på kunskapsstöd, uppföljning och viss utredning gällande LARO. Socialförvaltningen ställer sig även positiv till förslaget om att LARO ska kunna erbjudas inom ramen för den samordnade vård- och stödverksamheten.

Staden har en överenskommelse avseende rutiner mellan socialtjänsten i Stockholms Stad och Metadonverksamheten Beroendecentrum Stockholm. Överenskommelsen avser rutiner för samverkan kring klienter som är föremål för läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende. Socialförvaltningen ser ett behov av att denna överenskommelse uppdateras om förslagen i utredningen träder i kraft.

Gällande hälsocentral och kriminalisering av eget bruk
Socialförvaltningen avser att följa utredningens förslag om ett försök med en lågtröskelverksamhet i form av en hälsocentral med brukarrum och förslaget om att utreda kriminaliseringen av eget bruk av narkotika.

Gällande suicid

Utredningen framför att risken för suicid hos personer med samsjuklighet behöver uppmärksammas. Detta genom att tillgång till adekvat behandling för psykiatrisk sjukdom ökar, samt genom ökad kunskap om suicid hos personer som möter personer med samsjuklighet.

Stockholms stad har en handlingsplan för suicidprevention (dnr 1.3.1-512/2019). Handlingsplanen ska tydliggöra socialtjänstens ansvar för det suicidpreventiva arbetet i staden, samt skapa förutsättningar för ett strukturerat och kontinuerligt självmordsförebyggande arbete. Syftet med handlingsplanen är att öka medvetenheten om riskgrupper och bakgrundsfaktorer till suicid, för att socialtjänsten bättre ska kunna uppmärksamma personer som kan befinna sig i risk. Socialförvaltningen ser att stadens handlingsplan för suicidprevention blir aktuell inom ramen för att uppmärksamma suicid bland personer med samsjuklighet.

Gällande socialtjänstens uppdrag

Socialförvaltningen ställer sig positiv till utredningens förslag om att socialtjänsten uppdrag fokuseras på socialtjänsten kärnuppdrag och sociala stödinsatser, så som boende, boendestöd och sysselsättning. Om utredningens föreslagna reformer träder i kraft medför det dock vissa utmaningar för stadens socialtjänst och det kan innebära att fler personer blir aktuella för insatser. Vidare kan det innebära att staden kan behöva omfördela resurser för att säkerställa att det finns tillgång till dessa insatser.

Boendeinsatser och boende med stöd

Socialförvaltningen ser att staden behöver se över tillgången till olika boendeformer för målgruppen. Förslaget innebär att staden behöver ha en variation av boendeformer för målgruppen med samsjuklighet och målgruppen med skadligt bruk och beroende, så som exempelvis boenden med drogtolerans och skadereducerande

perspektiv, boenden som är drogfria samt boenden som har kompetens att arbeta med personer som har funktionsnedsättningar av olika slag.

I utredningen och i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende rekommenderas vårdkedja och bostad först. Bostad först rekommenderas även i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Staden har idag insatsen bostad först som främst beviljas personer som har ett pågående skadligt bruk och beroende.

I utredningen lyfts att målgruppen kan ha betydande funktionsnedsättningar till följd av psykisk sjukdom och/eller skadligt bruk och beroende. Dessa funktionsnedsättningar innebär att behoven av stöd kan vara omfattande och långvariga samt utgå från tillgång till dygnet runt-personal och tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser. Socialförvaltningen ser ett utvecklingsområde vad gäller kvinnor i hemlöshet med komplex problematik och samsjuklighet som har särskilt behov av samtidigt stöd för att tillgodose behov av insatser inom flera livsområden. Förvaltningen fortsätter att följa frågan om eventuellt behov av stödboende med drogtolerans eller drogfritt lågtröskelboende för kvinnor i hemlöshet.

Boendestöd

I utredningen och i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende samt de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd rekommenderas personellt boendestöd. Socialnämnden har i Stockholms stads budget 2022 fått i uppdrag att tillsammans med stadsdelsnämnderna utreda förutsättningarna hur man kan utveckla och använda boendestöd inom missbruk. Socialförvaltningen ser ett behov av att inom ramen för detta budgetuppdrag utreda förutsättningarna för en mer likställd användning av boendestöd som insats inom verksamhetsområdet vuxen/missbruk och se över möjligheterna för insatsen att även innefatta färdighetsträning och allmän daglig livsföring (ADL).

Boendestöd är den mest vanligt förekommande insatsen inom socialpsykiatri och ingår i stadens valfrihetssystem. Det kan finnas anledning för socialförvaltningen att se över förfrågningsunderlag och uppdragsbeskrivningar för stadens boendestödverksamheter för att säkerställa att nödvändig kompetens finns för att arbeta med personer med samsjuklighet.

Sysselsättning

I utredningen lyfts behov av sysselsättning för personer med skadligt bruk och beroende samt personer med psykisk funktionsnedsättning. Socialförvaltningen ser ett behov av att säkerställa att personer inom målgrupperna får tillgång till sysselsättning som präglas av ett återhämtningsperspektiv, ger individen möjlighet att delta i sociala sammanhang och möjliggör inträde på arbetsmarknaden. Insatsen ska präglas av evidensbaserade metoder.

Socialförvaltningen ser ett behov av att utreda hur staden ska kunna tillgodose behovet av sysselsättning och arbetslivsinriktad rehabilitering utifrån evidensbaserade metoder för personer med skadligt bruk och beroende.

Stöd till anhöriga

Socialförvaltningen instämmer i utredningens konstaterande att både regionernas hälso- och sjukvård och kommunernas socialtjänst har en viktig roll i stödet till anhöriga till personer med skadligt bruk och beroende. Socialförvaltningen instämmer även i utredningens resonemang om att hälso- och sjukvårdens ansvar för anhörigstöd kan behöva förtydligas.

Stockholms stads program för stöd till anhöriga 2021-2024 (dnr. 3.1.1-210/2020) syftar till att staden har ett anhörigperspektiv som genomsyrar alla verksamheter och yrkesgrupper som möter anhöriga. Programmet syftar även till att öka kvaliteten i stadens socialtjänst och bidra till att anhöriga har en bra livssituation, en god fysisk och psykisk hälsa och erbjuds likvärdiga insatser oavsett var i staden de bor. Bland de målgrupper som ingår i programmet återfinns bland annat anhöriga till personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning, anhöriga till personer med ett missbruk och beroende samt barn som anhöriga.

Gällande kunskapshöjning inom socialtjänsten

I utredningen konstateras att bristen på personal med rätt kompetens utgör ett allvarligt hinder mot en god hälso- och sjukvård och mot insatser med god kvalitet inom socialtjänsten. I *Stockholms stads handlingsplan för förbättrad arbetssituation för socialsekreterare och biståndsbedömare 2019-2022* (dnr. 3.1.1-217/2019) ingår bland annat fördjupad samverkan med universitet och lärosäten inom ramen för handlingsplanen, introduktionsprogram och mentorskap för nyanställda, regelbunden fortbildning och möjlighet till specialistutbildning och regelbundet mottagande av studenter. Socialförvaltningen ser att dessa aktiviteter bidrar till rätt kompetens bland stadens medarbetare och stärker förutsättningarna för en kunskapsbaserad socialtjänst.

Gällande HVB

Socialförvaltningen ställer sig positiv till utredningens förslag att regionens ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB förtydligas i HSL och SoL. Vidare ställer sig socialförvaltningen positiv till att socialtjänsten fortsatt ska ha ansvar för att fatta beslut om placering på HVB för både barn och vuxna.

Vad gäller målgruppen barn och unga kan skadligt bruk och beroende vara kriterium för vård enligt LVU. Vården bedrivs inte sällan långt ifrån hemmet i andra regioner. Socialförvaltningen ställer sig positiv till förslaget om ett tydliggjort ansvar för hemregionen vid placering på HVB.

Även det föreslagna kravet på upprättande av individuell plan vid HVB-placeringar och förslaget om ersättningsskyldighet för regionen ser socialförvaltningen som positivt.

Om detta förslag träder i kraft ser socialförvaltningen ett behov av att ta fram tillämpningsanvisningar och styrdokument för de myndighetsutövande verksamheter i staden som fattar beslut om HVB-placeringar för målgruppen.

Socialförvaltningen bedömer att frågan om gemensamma upphandlingar med regionen av HVB bör utredas vidare. Vad som räknas som hälso- och sjukvård inom ramen för insatsen behöver tydliggöras.

Socialförvaltningen saknar skrivningar i utredningen avseende vårdvistelse och kontraktsvård som verkställs genom HVB-placeringar. I utredningen finns det enbart skrivningar som avser kontraktsvård som verkställs på den samordnade vård- och stödverksamheten.

Gällande samordnad vård- och stödverksamhet

Socialförvaltningen ställer sig positiv till utredningens förslag om att det ska bli obligatoriskt för kommuner och regioner att gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet för en avgränsad målgrupp med särskilt stora samordningsbehov och bristande förmåga att själv samordna insatser. Socialförvaltningen ställer sig positiv till att det uppsökande arbetet inom ramen för denna verksamhet betraktas som både hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Socialförvaltningen ser det som särskilt positivt att de personer som deltar i vård- och stödverksamheten ska tilldelas en vård- och stödsamordnare och att deltagandet i verksamheten är kostnadsfritt.

Om förslaget verkställs innebär det sannolikt en förbättring för målgruppen avseende sammanhållna insatser och en helhetssyn för den enskilde.

Socialförvaltningen ser dock ett behov av att utreda de organisatoriska och ekonomiska förutsättningarna för införandet av sådan verksamhet. För Stockholms stads och länets del kan det utifrån befolkningsmängd och upptagningsområde var aktuellt med fler än en verksamhet. En utmaning är att Stockholms län består av flera kommuner och att staden är organiserad i flera stadsdelsnämnder. Socialförvaltningen ser ett behov av samordning genom Storsthlm.

Vidare ser socialförvaltningen ett behov av utreda frågor som rör myndighetsutövning, delegation från stadsdelsnämnderna och dokumentation inom ramen för denna verksamhet. Frågor som påverkas av socialtjänstens organisation och uppdelning i olika verksamhetsområden behöver även adresseras.

Gällande personligt ombud

Socialförvaltningen ser det som positivt att utredningen föreslår att personer med samsjuklighet ska ges bättre tillgång till personligt ombud, och att utredningen föreslår att ekonomiska medel ska tillsättas för att stärka samverkan med civilsamhället. Ombudens roll, som även innefattar att identifiera och rapportera systembrister, kan på många sätt skapa synergieffekter i samverkan med brukarorganisationerna. Inte minst för att stärka den enskilde och skapa förutsättningar för delaktighet och inflytande på både individuell och strukturell nivå.

Sedan 2019 har socialförvaltningen tillsammans med äldreförvaltningen haft i uppdrag att se över förutsättningarna att stärka tillgången till personligt ombud för personer över 65 år. Även om det inte finns någon övre åldersgräns, befinner sig majoriteten av de personer som söker sig till personligt ombud i åldersspannet 30-49 år. I arbetet med detta uppdrag har det i dialog med stadsdelsförvaltningarna och socialförvaltningens enheten för hemlösa framkommit att verksamheterna i dagsläget är tungt belastade och att inflödet är stort, inte minst som en effekt av pandemin som bröt ut under 2020.

Socialförvaltningen ser att stadens utmaning i detta förslag ligger i att ha en ombudsverksamhet av tillräcklig kapacitet så att den kan tillgodose det behov som finns hos personer med psykisk funktionsnedsättning *utan* skadligt bruk och beroende, personer med psykisk funktionsnedsättning *med* skadligt bruk och beroende samt personer som är över 65 år. Ombuden i staden kan behöva

kompetensutveckling och fortbildning utifrån den utökade målgruppen och dess behov. Ombudsverksamheten behöver också ekonomiska förutsättningar och resurser i form av personal för att kunna erbjuda stöd till den utökade målgruppen.

Gällande förstärkt brukarinflytande och samverkan med civilsamhället

Socialförvaltningen ställer sig positiv till att utredningen och dess förslag genomsyras av ett stärkt brukarinflytande, minskad stigmatisering och ökad samverkan med civilsamhället. Detta är att se som en viktig del i den evidensbaserade praktiken.

Socialförvaltningen har idag ett antal brukarreferensgrupper inom olika verksamhetsområden och arbetar kontinuerligt med att stärka brukarinflytandet, både inom ramen för olika budgetuppdrag och i det löpande arbetet. Det finns även flera goda exempel från stadens stadsdelsförvaltningar som bland annat avser brukarstyrd brukarrevisioner, med mera.

Gällande sammanhållen uppföljning och kunskapsbaserad socialtjänst

Socialförvaltningen ställer sig positiv till utredningens förslag om en sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende och att denna ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga. Det är av vikt med tillgång till grundläggande uppgifter och uppföljning av de insatser och den vård som ges till personer med samsjuklighet.

Socialförvaltningen ser att stadens sociala system behöver utvecklas för att statistik om grundläggande uppgifter avseende målgruppen och beviljade insatser ska kunna tas fram på ett enkelt och ändamålsenligt sätt. Vidare ser socialförvaltningen att vissa korrigeringar kan behöva göras i stadens uppföljningsinstrument.

Socialnämnden har i Stockholms stads budget 2022 fått i uppdrag att tillsammans med stadsdelsnämnderna pilottesta en framtagna uppföljningsmodell från 2021. Den framtagna uppföljningsmodellen inkluderar både individuppföljning utifrån brukarens egen upplevelse samt en resultatinriktad uppföljning med målsättningen att utröna måluppfyllnad kring den biståndsbedömda insatsen. Socialförvaltningen bedömer att det är av vikt att följa budgetuppdraget och de slutsatser som dras inom ramen för det.

Gällande gemensam tvångsvårdslagstiftning

Socialförvaltningen ställer sig positiv till att frågan gällande en gemensam tvångsvårdslagstiftning utreds. Socialförvaltningen kommer att bevaka frågan och det slutbetänkande som ska redovisas senast i januari 2023.

Gällande stöd till införande och uppföljning

Socialförvaltningen ställer sig positiv till den tidsplan som utredningen föreslagit avseende beslut och ikraftträdande. Socialförvaltningen ser det även som positivt att utredningen föreslår att stimulansmedel ska utgå två år innan och tre år efter ikraftträdandet.

Om de förslag som getts i utredningen träder i kraft innebär det en omfattande omställning för regioner och kommuner som behöver samordnas. Sannolikt behöver samordning med övriga kommuner i länet att ske och dialog med Storsthlm behöver därmed etableras.

Gällande skatteväxling

I utredningen föreslås en skatteväxling mellan kommun och region i och med att kommunen kommer att ha minskade kostnader för behandling av skadligt bruk och beroende. När det gäller barn och unga framgår det i utredningen att det är svårare att avgränsa hur stor del av socialtjänstens insatser som kommer att flyttas över till regionernas hälso- och sjukvård, varpå enbart beräkningar avseende vuxna redovisas.

Socialförvaltningen instämmer i utredningens resonemang om minskade kostnader för behandling av skadligt bruk och beroende, men ser också att kostnader för sociala stödinsatser kan komma att öka för staden. Socialförvaltningen instämmer i utredningens resonemang om att frågan om skatteväxling behöver förhandlas och beslutas om på lokal nivå.

Gällande överenskommelser och riktlinjer

Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län har ingått ett flertal överenskommelser gällande samverkan för målgrupperna som avses i utredningen. Om förslagen i utredningen träder i kraft ser socialförvaltningen att nya överenskommelser kommer att behöva upprättas. För detta ändamål behövs en samordning genom Storsthlm. Socialförvaltningen ser även att Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende samt de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd kommer att behöva uppdateras. De nationella riktlinjerna är en viktig källa för ett evidensbaserat socialt arbete. Vidare ser socialförvaltningen att staden kommer att behöva uppdatera och ta fram nya riktlinjer och tillämpningsanvisningar för stadens arbete med målgrupperna.

Sammanfattningsvis ställer sig socialförvaltningen positiv till utredningens förslag och ser att dessa kan leda till förbättringar för målgruppen. Samtidigt är det socialförvaltningen bedömning att ett verkställande av utredningens förslag innebär stora förändringar för

stadens socialtjänst utifrån organisatoriska och ekonomiska aspekter.

Förvaltningen föreslår att socialnämnden godkänner detta tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Bilaga

- Delbetänkande av Samsjuklighetsutredningen *Från delar till helhet- En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* (SOU 2021:93).