



Datum

Yttrande

Adress

August Palms Plats 1

Diarienummer

STK-2021-1691

Till

Socialdepartementet

Remiss från Socialdepartementet - Från delar till helhet - En reform från samordnade, behovsanpassade personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)

S2021/07629

Sammanfattning

Malmö stad har fått möjligheten att besvara rubricerad remiss om en reform som ska bidra till ökad samordning, behovsanpassning och personcentrering i insatser till personer med samsjuklighet. Malmö stad ställer sig generellt positiv till utredningens förslag och anser att det är särskilt positivt att brukare och anhöriga har varit medskapande till utredningens resultat. Det är positivt att regionerna ska ansvara för den förebyggande, farmakologiska, psykologiska och psykosociala behandlingen vid skadligt bruk och beroende, både för barn och vuxna, och kommunerna för uppdraget enligt socialtjänstlagen. Däremot anser Malmö stad att kriminalisering av narkotika bör problematiseras vidare ur ett individperspektiv om medborgarna som berörs ska kunna bemötas av liknande förutsättningar vad gäller vård och behandling. Malmö stad konstaterar att förslagen, om de genomförs, kan komma att kräva omställningar för kommunens nämndsorganisationer och andra interna organisationer liksom anpassningar i förhållande till samverkan med andra huvudmän, vilka kommer att medföra resurskrävande insatser. Inte minst krävs insatser avseende den kompetens som behövs för att bäst möta målgruppens behov.

Yttrande

Malmö stad ställer sig generellt positiv till utredningens förslag men vill lämna synpunkter, enligt nedan. Utredningen beskriver barnets rättigheter utifrån barnkonventionen och berörda lagrum, men inte hur utredningens bedömningar och förslag specifikt påverkar barn och unga. Malmö stad menar att utredningen bör redovisa en särskild konsekvensbedömning för barn och unga. Malmö stad konstaterar att förslagen, om de genomförs, kan komma att kräva omställningar för kommunens nämndsorganisationer och andra interna organisationer liksom anpassningar i förhållande till samverkan med andra huvudmän, vilka kommer att medföra resurskrävande insatser. Inte minst krävs insatser avseende den kompetens som behövs för att bäst möta målgruppens behov. Malmö stad vill också lyfta vikten av att förslagen i utredningen och tilläggsdirektivet synkroniseras med *Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag*

(SOU 2020:47) och *Sammanhållen god och nära vård för barn och unga* (SOU 2021:34) så att eventuella lagändringar sker samtidigt.

9.2.2 Vården ska samordnas med vården av andra psykiatriska tillstånd

Malmö stad vill understryka vikten av detta förslag utifrån att ha erfarenheter som utredningen beskriver; att personer med skadligt bruk och beroende utesluts från behandling inom psykiatri och att båda tillstånden inte behandlas samtidigt.

9.3.2 Tillgången till sociala stödinsatser med fokus på att stärka resurser behöver förbättras

Malmö stad anser att hela 5 kap. 9 § socialtjänstlagen (SoL) ska strykas och missbrukare/personer med skadligt bruk och beroende i stället ska ingå och nämnas som en del av målgruppen människor med funktionshinder i 5 kap. 7 § SoL - förslagsvis genom ett tillägg som markeras i fet text;

*Socialnämnden skall verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl, **till exempel skadligt bruk och beroende**, möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Detta tydliggör att socialtjänsten har samma ansvar för likartat stöd och insatser till alla personer som möter betydande svårigheter i sin livsföring oavsett om orsaken kan härledas till fysiska, psykiska (inklusive skadligt bruk och beroende) eller andra skäl eller en kombination av dem.*

Det går hand i hand med förarbetena till 1980 års socialtjänstlag där det framgår att 5 kap. 7 § behandlar kommunens ansvar för att personer med olika handikapp får de särskilda omsorger som de behöver. Bestämmelsen tar sikte inte bara på rörelsehindrade, syn- eller hörsel-skadade utan också på personer med psykiska handikapp och på dem som har missbruksproblem eller andra svåra sociala problem. Det minskar också risken att personer med samsjuklighet eller annan komplex problematik trillar mellan ansvarsområden inom kommunen. Malmö stad vill lyfta att det är angeläget att från nationellt håll underlätta och stödja införandet av olika arbetsförberedande träningsmodeller genom att möjliggöra mer individuella anpassningar av existerande regelverk som idag försvårar att möta målgruppens specifika behov. Kraven för att få tillgång till insatserna behöver i större utsträckning kunna anpassas till den individuella funktionsnivån och förmågan. Malmö stad har goda erfarenheter av IPS¹ som är en arbetsförberedande insats med individuellt anpassat stöd till arbete.

Enligt utredningens förslag ska det förtydligas i 5 kap. 9 § SoL att socialnämnden ska medverka till att personer med skadligt bruk eller beroende får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd (vilket inte är detsamma som boende med sär-

¹ Individanpassat stöd till arbete (Individual Placement and Support, IPS-modellen) har god effekt enligt vetenskapliga studier och innebär att fler erhåller arbete. Detta främjar återhämtning och förbättrar privatekonomin bland personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Åtgärden är kostnadseffektiv. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör enligt Socialstyrelsens rekommendation inom ramen för sitt ansvar och i samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan erbjuda IPS-modellen till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd med svag arbetsmarknadsanknytning (prioritet 1).

skild service enligt 5 kap.7 §), men utredningen förtydligar inte att bestämmelsen i 5 kap.7 § om inrättandet av boenden med särskild service även gäller för personer med skadligt bruk eller beroende. Om det menas att denna målgrupp ska omfattas av 5 kap. 7 §, så bör det förtydligas i lagstiftningen och inte enbart stanna vid ett förarbetsuttalande. I annat fall kommer det att leda till att dessa personer fortsatt negligeras möjligheten till boende med särskild service. Det är idag få kommuner som uppfattat att boende med särskild service även kan vara en insats för personer med skadligt bruk och beroende.

Det finns behov av föreskrifter, allmänna råd eller handböcker gällande boende med särskild service enligt SoL, då detta helt saknas. Bristen på detta kan leda till att insatsen till stora delar likställs med boende med särskild service enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) där det finns mycket stöd för tillämpningen. Insatserna skiljer sig dock åt på flera punkter då de beviljas enligt SoL eller LSS. Insatsen som beviljas enligt SoL ska bidra till skälig levnadsnivå medan insatsen enligt LSS ska ge goda levnadsvillkor. Målgruppen samt formen och innehållet i verksamheten är tydligt avgränsad enligt LSS men mer otydligt enligt SoL. Otydligheten kring biståndets varaktighet och vem som omfattas av bistånd till boende med särskild service enligt SoL påverkar hur bedömning av rätten till bistånd sker, hur innehållet i verksamheten utformas samt den organisatoriska tillhörigheten för dessa boenden i kommunen. Malmö stad önskar ett förtydligande kring boendeinsatser för unga 16–20 år i förhållande till skadligt bruk och beroende, psykisk funktionsnedsättning och samsjuklighet.

9.4.1 Regionernas ansvar för hälso- och sjukvård på HVB ska regleras i HSL och SoL

Det är positivt att hälso- och sjukvårdsansvaret på HVB² förtydligas i lagstiftning som berör båda huvudmännen. Delar av förslaget upplevs som teoretiskt och det finns frågetecken om hur samverkan ska ske i praktiken. Det finns skillnader mellan att driva HVB i kommunal respektive privat regi och det behöver tydligt framgå att regionen har ansvar för hälso- och sjukvården i båda fallen. En privat vårdgivare kan hos IVO³ ansöka om att bli vårdgivare och som en huvudman bedriva både hälso- och sjukvård och HVB under samma tak. En kommun kan bara bedriva hälso- och sjukvård på HVB genom ett samarbete med regionen eller genom olika överenskommelser och avtal.

Listningssystemet försvårar samarbetet mellan kommunala HVB och enskilda vårdcentraler. Personer som är placerade på HVB ska få sina behov av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå tillgodosedda av den vårdcentral hen är listad på och de placerade är ofta listade på olika vårdcentraler. Medicinhantering är en del av hälso- och sjukvården som är komplicerad att lösa på kommunala HVB. Kommunens personal har inget ansvar och får inte ta ansvar för medicinhantering. Det är inte praktiskt hanterbart att samtliga personer på HVB som behöver hjälp med mediciner dagligen ska ta sig till sina respektive vårdcentraler för att få hjälp med det. Vårdcentralerna upplever inte att det ligger inom deras uppdrag att besöka HVB för att till exempel dela ut mediciner, då de menar att de barn, unga och vuxna som är place-

² Hem för vård och boende.

³ Inspektionen för vård och omsorg.

rade på HVB är en grupp som har fysiska möjligheter att komma till vårdcentralen. Personalen på vårdcentralerna har ingen utbildning eller kompetens att delegera ansvaret till kommunens medarbetare på HVB och primärvården uttrycker både kunskapsbrister och resursbrister kring utfärdande av egenvårdsintyg. På HVB bedrivs heldygnsvård medan regionens primärvård är tillgänglig dagtid och det är oklart hur regionen ska tillgodose hälso- och sjukvårdsbehovet dygnet runt. Samma problem uppstår på andra kollektiva boendeformer som Malmö stad har för målgruppen. Malmö stad menar att ansvaret för hälso- och sjukvård behöver förtydligas på samma sätt även för andra institutioner eller kollektiva boendelösningar som kommunen bedriver eller beviljar som bistånd. Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet gav år 2003 ut ett PM med förtydligande vad som gäller beträffande hälso- och sjukvårdsansvaret i boendeform eller bostad enligt Sol, LSS med mera som är anmälningspliktiga/tillståndspliktiga enligt IVO. Utöver det finns ingen tydlig gemensam samlad vägledning för kommuner och regioner att vända sig till.

9.4.2 En individuell plan ska upprättas om det inte är uppenbart obehövt

Kravet på att socialtjänsten ska underrätta regionen och kalla till upprättande av individuell plan bör inte avgränsas till vistelse på HVB. Utan även omfatta beslut om insats genom vistelse på hem för viss annan heldygnsvård så kallade korttids-boende enligt 7 kap. 1 § SoL. Det kommer att vara viktigt för kommuner och regioner att ha en tydlig generell överenskommelse hur betalningsansvaret ska hanteras vid placering på HVB. Ibland sker placeringar på HVB mycket snabbt för att undvika tvångsåtgärder eller av andra anledningar som kan vara kopplade till hälsa eller skyddsbehov. Det finns en farhåga att placeringar kan fördröjas om planeringen för hälso- och sjukvårdsinsatser behöver vara klar innan man kan välja vårdgivare och inleda placeringen. Utredningen bedömer att behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser under placering på HVB kan bedömas vid den hälsoundersökning som regionen ska erbjuda till barn och unga i anslutning till att vården inleds enligt SoL eller LVU⁴. Malmö stad vill uppmärksamma att den hälsoundersökning som görs inför placering enligt LVU inte är ett tillräckligt underlag för en planering som täcker den unges fullständiga behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. I Skåne är det för närvarande flera månaders kö för att få tillgång till en hälsoundersökning enligt SoL och LVU. För att utredningens förslag ska fungera i praktiken behöver regionerna ha tillräckliga resurser och kunskap för hälsoundersökningsuppdraget.

9.4.3 Om regionen inte fullgör sina åtaganden inträder betalningsansvar

Regionens betalningsansvar bör inte avgränsas till placering på HVB utan även omfatta beslut om insats genom vistelse på hem för viss annan heldygnsvård så kallade korttidsboende enligt 7 kap. 1 § SoL. Malmö stad ställer sig bakom syftet med förslaget som tydligt pekar ut regionens ansvar för hälso- och sjukvård också under en HVB-placering. I praktiken kommer betalningsansvaret bli ett administrativt tungt system och förhoppningen är att hitta överenskommelser som innebär att det endast kommer till användning i undantagsfall.

⁴ Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

10.2.1 Ökad tillgång till och mindre vidareförmedling från LARO-behandling

LARO-behandling⁵ är ett fritt vårdval i Skåne sedan 2014 och det är god tillgång till behandling. Malmö stad har goda erfarenheter av lättillgänglig LARO-behandling. Det finns en stor variation mellan LARO-mottagningarna i form av kvalitet och utbud av vård och stöd utöver själva LARO-behandlingen. Mot bakgrund av dessa erfarenheter ser Malmö stad ett behov av att stödja implementering av riktlinjer, föreskrifter och kunskapsstöd samt samsyn om hur vården ska bedrivas och regelbunden uppföljning av LARO.

10.2.2 Sprututbyte utvecklas till lågtröskelverksamheter som ska finnas i hela landet

Det är positivt att utredningen lyfter fram att verksamheten inte bara ska fokusera på att minska infektionsrisk utan även främja fysisk och psykisk hälsa, så att det blir likvärdigt för brukare i hela Sverige. Det finns en grupp med allvarligt beroende som inte har ett injektionsmissbruk men ändå stort behov av skademinimerande och hälsofrämjande insatser. De känner sig inte välkomna eller trygga att besöka den ordinarie primärvården utan behöver en verksamhet som är anpassad efter deras behov i fråga om tillgänglighet, till exempel en mobil verksamhet, specifik kunskap om målgruppen och ett icke stigmatiserande bemötande.

11.2 Samordnad vård- och stödverksamhet ska regleras i en särskild lag

Malmö stad vill understryka att nuvarande regelverk inte stödjer integrerade verksamheter och att en särskild lag kan underlätta detta. Även andra integrerade verksamheter som Mariamottagningarna för unga behöver regleras i särskild lag för att underlätta implementering och säkerställa likvärdig tillgång i alla kommuner i Sverige.

11.4 Verksamhetens innehåll

Nya gränsdragningsfrågor kommer att uppstå när ansvaret för behandling för skadligt bruk och beroende blir ett ansvar för regionen. Socialtjänsten tillhandahåller till viss del redan de insatser som efterfrågas, men kommer att behöva utöka kapaciteten om förslagen går igenom.

11.5 Verksamhetens målgrupp

Malmö stad menar att det finns en risk att socialsekreterare och teamet gör olika bedömningar om den enskilde har behov som gör det nödvändigt med särskild samordning under längre tid. Det är därmed viktigt att lyfta fram verksamhetens uppsökande och motiverande uppdrag, att arbeta för att ge enskilda förutsättningar att vilja ta emot nödvändiga insatser. En grupp som far mycket illa är personer som tillhör målgruppen men inte tillhör den kommun de uppehåller sig i. Ett förtydligande kring vård- och stödverksamhetens ansvar för de personerna välkomnas.

13.2 Det krävs fortsatt utveckling för att stärka gruppens inflytande och minska stigmatisering

⁵ Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) är en behandling för personer som haft ett långvarigt och allvarligt beroende av heroin eller andra opioider. Patienten behandlas med läkemedel som metadon eller buprenorfin i kombination med psykologisk eller psykosocial behandling eller psykosocialt stöd.

Malmö stad ser positivt på att Folkhälsomyndigheten får ansvar för ett femårigt nationellt program för att förstärka inflytandet för och minska stigmatisering av personer med psykiatriska tillstånd inklusive skadligt bruk och beroende. Särskilt positivt är att programmet ska genomföras i samarbete med Myndigheten för delaktighet och berörda patient-, brukare och anhörigorganisationer. Malmö stad har erfarenhet av ett flertal brukarorganisationer som har ett stort engagemang för att förändra attityder och minska stigmatisering för målgruppen. Det finns en grupp brukare som inte är med i någon organisation. Det är en utmaning för kommunen att hitta arbetssätt för att underlätta för dem att utöva sitt brukarinflytande på strukturell nivå. Folkhälsomyndigheten bör få ett uppdrag inom det nationella programmet att även beakta metoder för brukarinflytande för de som inte är organiserade.

13.3.3 Medel avsätts särskilt för att stärka samverkan med civilsamhället

Det är positivt att föreningar och andra idéburna organisationer på lokal nivå får möjlighet att ta del av medlen.

15.8.1 Kostnader och andra konsekvenser för staten

Stimulansbidraget ger förutsättningar och resurser som möjliggör för kommuner och regioner att implementera de förslag som rör förtydligat huvudmannaskap samt att bygga upp samordnade vård- och stödverksamheter. Ytterligare medel som kan påskynda inrättande av vård- och stödverksamheter välkomnas.

15.8.4 En samordnad vård- och stödverksamhet

Även om Malmö stad i viss utsträckning redan idag erbjuder insatser som utredningen förordar instämmer Malmö stad i utredningens bedömning att tillgången till sociala stödinsatser med fokus på att stärka resurser behöver förbättras. Det finns för- och nackdelar med justering av stadsbidrag respektive skatteväxling som metod för överföring av kostnader mellan kommuner och regioner. Malmö stad vill understryka att vid en eventuell skatteväxling på regional nivå kommer det vara viktigt att säkerställa att de medel som överflyttas från insatser/verksamheter som kommunen avslutar ersätts med insatser/verksamheter inom regionen som möter upp medborgarnas behov. Annars riskerar förslaget att leda till en försämrad tillgång till behandling. Malmö stad efterfrågar mycket tydliga direktiv för hur kostnader ska överföras från kommunerna till regionerna då det är en förutsättning för att utredningens förslag ska vara genomförbart. Även tydliga direktiv med exempelvis nyckeltal för beräkningar och fördelning av medel välkomnas.

16.1 Förslagen träder i kraft 1 januari 2025

Det är mycket som behöver förberedas inför ett ikraftträdande och två år är ett minimum av tid som behövs. Även synkroniseringen med en ny socialtjänstlag är en förutsättning.

16.2.1 Gemensamma förberedelser

Malmö stad instämmer i att det kommer att behövas forum för dialog mellan kommun och region om hur samverkan ska se ut när ansvarsfördelningen ändras. En av förberedelserna som inte tydligt lyfts som en gemensam förberedelse är överföringen av kunskap om psyko-

sociala behandlingsinsatser och framför allt planeringen av hur medborgarnas behov av psykosocial behandling ska säkerställas vid en överflyttning av ansvar från kommun till region. Planeringen och kunskapsöverföringen behöver vara gemensamt ansvar för kommun och region för att säkerställa att det inte uppstår glapp i utbudet samt att både utbud och utformning av insatser motsvarar behoven. Insatserna ska också överensstämma med rekommendationerna i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende som framhåller vikten av att kunna erbjuda ett brett utbud av behandlingsmetoder för att anpassa dem efter individens särskilda förutsättningar.

16.2.4 Kommunernas förberedelser

Utredningens förslag är i sig inte så konkreta att det går att bedöma eventuella konsekvenser för Malmö stad på en detaljerad nivå. Att likställa stödet till personer med funktionsnedsättning, samsjuklighet och skadligt bruk och beroende föranleder en översyn av reglemente och organisering för att använda resurser på optimalt sätt och säkerställa att stödet blir likvärdigt. Omställningar innebär ökad arbetsbelastning och initialt kostnadsökningar som behöver täckas av statliga stimulansmedel.

Ordförande

.....
Katrín Stjernfeldt Jammeh (S)
.....

Sekreterare

.....
Pernilla Mesch
.....



Protokollsutdrag

Sammanträdestid	2022-05-04 kl 13:00-13:50
Plats	Sessionssalen, stadshuset
Utses att justera	Håkan Fäldt
Justeringen	2022-05-16
Protokollet omfattar	§165

Underskrifter	Sekreterare Pernilla Mesch	
	Ordförande Katrin Stjernfeldt Jammeh
	Justerande Håkan Fäldt

Beslutande ledamöter

Katrin Stjernfeldt Jammeh (S) (Ordförande)
Roko Kursar (L) (1:e vice ordförande)
Andréas Schönström (S)
Rose-Marie Carlsson (S)
Emma-Lina Johansson (V)
Håkan Fäldt (M)
John Roslund (M)
Anton Sauer (C)
Magnus Olsson (SD)
Anders Olin (SD)
Anders Rubin (S) ersätter Mubarik Mohamed Abdirahman (S)
Janne Grönholm (MP) ersätter Stefana Hoti (MP)
John Eklöf (M) ersätter Helena Nanne (M) (2:e vice ordförande)

Ej tjänstgörande ersättare

Nils Anders Nilsson (S)
Frida Trollmyr (S)
Sanna Axelsson (S)
Sara Wettergren (L)
Anders Skans (V)
Tony Rahm (M)
Josefin Anselmsson Borg (M)
Nima Gholam Ali Pour (SD)
Rickard Åhman Persson (SD)

Övriga närvarande

Carina Nilsson (S) (Kommunfullmäktiges ordförande)
Andreas Norbrant (Stadsdirektör)
Pernilla Mesch (Sekreterare)
Tomas Barring (Chefsjurist)
Per-Erik Ebbeståhl (Avdelningschef)
Anna Westerling (Ekonomidirektör)
Ann Andersson (Budgetchef)
Niklas Sjöqvist (Presschef)
Louise Lagerlund (Stadsjurist)
Jonas Rosenkvist (Avdelningschef)
Sara Hasselgren (Deltagare i Framtida ledare programmet)
Micael Nord (Näringslivsdirektör)
Magdalena Bondeson (Sektionschef)
Julia Campbell (Nämndsekreterare)
Martin Ljungberg (Nämndsekreterare)

**§ 165 Remiss från Socialdepartementet - Från delar till helhet -
STK-2021- En reform från samordnade, behovsanpassade
1691 personcentrerade insatser till personer med
samsjuklighet (SOU 2021:93)**

Sammanfattning

Betänkandet är det första betänkandet från Samsjuklighetsutredningen (S 2020:08) och handlar om huvudmannaskap, samarbete och samverkan, personcentring. Betänkandet innehåller flera konkreta förslag på författningsförändringar i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen som kommer att påverka ansvarsfördelningen mellan kommuner och regioner. Utredningen lägger också ett förslag på införandet av en ny skyldighetslagstiftning för kommuner och regioner. Enligt utredningens direktiv (2020:68) ska utredaren 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 närliggande tillstånd. Målgruppens behov av både hälso- och sjukvård- och socialtjänstinsatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning ska vara av sådan art att det är nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras. Det handlar om skadligt bruk eller beroende samtidigt med andra psykiatriska diagnoser. Somatiska sjukdomar ingår därmed inte i definitionen av utredningens målgrupp. Utredaren menar att det behövs en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet, som också förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende.

Ärendet har skickats på remiss till arbetsmarknads- och socialnämnden och funktionsstödsnämnden. Nämnderna är positiva till utredningen som helhet men menar samtidigt att förslagen, om de genomförs, kan komma att kräva omställningar för kommuners nämndsorganisationer och andra interna organisationer. Liksom anpassningar i förhållande till samverkan med andra huvudmän, vilka kommer att medföra resurskrävande insatser. Förslaget är att kommunstyrelsen godkänner förslag till yttrande och skickar yttrandet till Socialdepartementet.

Beslut

Kommunstyrelsen beslutar

1. Kommunstyrelsen godkänner förslag till yttrande och skickar yttrandet till Socialdepartementet.

Beslutet skickas till

Socialdepartementet
Arbetsmarknads- och socialnämnden
Funktionsstödsnämnden

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut KSAU 220425 §255 KS AU
- G-Tjänsteskrivelse KSAU 220425 Remiss från Socialdepartementet - Från delar till helhet - En reform från samordnade, behovsanpassade personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet
- Förslag till yttrande

- Följebrev till remiss
- Från delar till helhet- En reform från samordnade, behovsanpassade personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)
- Arbetsmarknads- och socialnämnden beslut 220324 § 107
- Remissvar från arbetsmarknads- och socialnämnden
- Funktionsstödsnämnden beslut 220328 § 37
- Remissvar från funktionsstödsnämnden