

PM Rotel VIII (Dnr KS 2022/71)

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

Remiss från Socialdepartementet

Remisstid den 30 april 2022

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

1. Remissen besvaras med hänvisning till vad som sägs i stadens promemoria.
2. Paragrafen justeras omedelbart.

**Föredragande borgarrådet Jan Jönsson** anför följande.

### Ärendet

Regeringen beslutade den 17 juni 2020 att tillsätta en särskild utredare med 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 samt annan psykiatrisk diagnos. I utredningens uppdrag har det bland annat ingått att analysera och lämna förslag på hur samverkan för personer med samsjuklighet kan förbättras mellan huvudmännen och mellan verksamheter med samma huvudman. Det har även ingått att se över ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och lämna förslag på hur ansvaret för personer med samsjuklighet kan samlas hos en huvudman. Dessa uppdrag redovisas i det delbetänkande som nu har remitterats.

Utredningen har också i uppdrag att i sitt slutbetänkande 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 (LPT) (1991:1128). Förslagen ska syfta till att 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.

Socialdepartementet har skickat ärendet på remiss till Stockholms stad för yttrande.

### Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd, Kungsholmens stadsdelsnämnd, Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd och kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor.

*Stadsledningskontoret* är positivt till utredningens utgångspunkt om ökad samordning, behovsanpassning och personcentrering för målgruppen samsjukliga samt till merparten av utredningens förslag, samt ser att betänkandet går i linje med den nya socialtjänstlagen i form av preventiva och mer lättillgängliga insatser.

*Socialnämnden* ställer sig sammanfattningsvis positiv till utredningens förslag och ser att dessa kan leda till förbättringar för målgruppen, men samtidigt är det socialnämndens bedömning att ett verkställande av utredningens förslag innebär stora förändringar för stadens socialtjänst utifrån organisatoriska och ekonomiska aspekter.

*Äldrenämnden* ser ett stort värde av att personer oavsett ålder får möjlighet till strukturerade utredningar om eventuellt missbruk, förekomst av psykisk störning eller förekomst av eventuellt demenstillstånd.

*Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd* ställer sig sammantaget positiv till betänkandets förslag.

*Kungsholmens stadsdelsnämnd* är positiv till betänkandet i sin helhet eftersom reformen kan möjliggöra att målgrupperna får en mer behovsanpassad och samordnad vård som ger långsiktiga, goda effekter för brukarnas hälsa och liv.

*Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd* är positiv till utredningens utgångspunkt om ökad samordning, behovsanpassning och personcentrering för målgruppen samsjukliga och är positiv till flertalet av utredningens förslag.

*Kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor* anser att det är angeläget att vården och vårdkedjorna förstärks samt att det är positivt att utredningen belyser barn, unga och vuxna, men efterfrågar dock ett äldreperspektiv.

## Mina synpunkter

Personer med samsjuklighet, som lider av både psykisk sjukdom och missbruk, tillhör några av samhällets mest utsatta. Ändå får de i alltför många fall inte den vård och det stöd de behöver. Den grönbå majoriteten har ända sedan vi tillträdde uppmärksammat personer i samsjuklighet som en grupp som behöver ett närmare samarbete mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Vi har i flera budgetar gett stadsdelsnämnderna och socialnämnden i uppdrag att arbeta för att få till en märkbar förbättring i samarbetet mellan socialtjänst och sjukvård kring de som både lider av psykisk sjukdom och missbruk.

För att förbättra stödet till personer med samsjuklighet föreslår utredningen att regionerna får det fulla ansvaret för vården av skadligt bruk och beroende. Jag tillstyrker det föreslaget. Jag vill samtidigt betona att samverkan över ett flertal professions- och organisationsgränser, kring personer som har en komplex problematik och som ofta är svåra att nå, kommer att komma med stora utmaningar oavsett hur huvudmannskapet är organiserat. Tyvärr har vi sett fall där psykiatri och missbruksvården inte kunnat ge patienter en god och samordnad vård. Att ändra huvudmannskapet för missbruksvården måste gå hand i hand med en omställning till en organisationskultur där den enskilde klientens behov står i centrum.

Jag tillstyrker vidare förslagen om att behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd, samt att en samordnad råd- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska bedrivas gemensamt av sjukvården och socialtjänsten. Jag konstaterar samtidigt att det särskilt för mindre kommuner torde innebära betydande utmaningar att möta upp behoven hos en så pass utsatt, komplex och heterogen grupp som det rör sig om. Behovet av stöd att identifiera, införa och bibehålla evidensbaserade metoder är stort.

I Stockholm driver kommun och region sedan flera år tillbaka Mini Maria-mottagningar för ungdomar med skadligt bruk eller beroende. Utredningen konstaterar att flera sådana integrerade öppna verksamheter behövs runtom i landet. Samtidigt

pekar socialnämnden i sitt remissvar på att förutsättningarna för dessa verksamheter behöver tydliggöras i och med att kommunernas ansvar för barn och unga i målgruppen inte är helt klarlagt.

Om missbruksvården förs över till regionen kommer patientavgifter att utgå för besök. Utredningens förslag innebär förvisso att patientavgifter inte utgår för den samordnade råd- och stödverksamheten för personer med stora samordningsbehov, som drivs gemensamt av regionen och kommunen. Patientavgifter kan också i vissa fall täckas av högkostnadsskyddet eller genom ekonomiskt bistånd.

Samtidigt är tidiga insatser till personer med missbruk ofta avgörande för att förhindra att problemen hinner förvärras. Varje form av tröskel för att söka stöd riskerar att bli ett hinder på vägen ut ur beroende, vilket medför ökade mänskliga och ekonomiska kostnader för både samhället och den enskilde i längden.

Även socialtjänsten kan i många fall ta ut egenavgifter för sina insatser, men idag är det specialreglerat att stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär inte ska vara avgiftsbelagda för den enskilde vårdtagaren. För de verksamheter som Stockholms stad driver är detta betydelsefullt för att få människor att söka sig till och fullfölja behandling. Jag menar att en liknande ordning bör övervägas även när dessa insatser förs över till regionen.

Utredningen utgår ifrån att en individuell plan i princip alltid behövs när en vuxen eller ett barn placeras på ett HVB-hem, och föreslår att det ska tydliggöras att regionen ansvarar för att det av planen framgår vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som den enskilde är i behov av, och hur de ska genomföras och följas upp.

Utredningen konstaterar vidare att möjligheterna till en fungerande skolgång är av avgörande betydelse för HVB-placerade barn. Jag anser att man därför bör överväga att ännu tydligare specificera att en individuell plan även måste innefatta barnets skolgång och skolresultat, samt förtydliga skolans roll som part i utformningen och tillämpningen av den individuella planen.

Jag välkomnar slutligen förslaget att stärka arbetet med personliga ombud och göra det mer likvärdigt över landet. Jag vill i synnerhet lyfta fram vikten av att uppmärksamma grupper som idag i låg utsträckning tar del av de personliga ombuden, exempelvis äldre.

Jag hänvisar i övrigt till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande.

Jag föreslår att borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

1. Remissen besvaras med hänvisning till vad som sägs i stadens promemoria.
2. Paragrafen justeras omedelbart.

Stockholm den 20 april 2022

JAN JÖNSSON

## Bilagor

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

**Borgarrådsberedningen** tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

**Särskilt uttalande** gjordes av borgarrådet Clara Lindblom (V) enligt följande.

Personer med samsjuklighet lever generellt sett i en särskild utsatthet. Flera utvärderingar har konstaterat att personer som har samtida psykiatriska problem och beroendeproblematik har svårt att få sammanhållen vård och behandling. Det finns en tydlig koppling mellan psykiatrisk och somatisk ohälsa, och hos personer med samsjuklighet är överdödligheten stor samt risken för suicid högre än för befolkningen i övrigt. Personer med samsjuklighet både begår och utsätts för brott i högre grad än övriga befolkningen, och särskilt utsatta är kvinnorna i denna grupp som ofta har erfarenhet av våld. Det är dags att myndigheterna på allvar genomför en reform för att bättre möta de som är mest utsatta och i störst behov av sammanhållen vård.

Vi anser att samsjuklighetsutredningens förslag är modiga och progressiva, och vi hoppas att riksdagen antar förslagen i sin helhet. Utredningens förslag är framtagna i samverkan med målgruppen, dess anhöriga och personal som arbetar inom området vilket vi välkomnar. Att ett nationellt program kring brukarinflytande och minskad stigmatisering föreslås är positivt.

Det kan finnas en risk att det sociala perspektivet som socialarbetarna inom socialtjänsten besitter går förlorat när beroendevården för vuxna föreslås bli ett ansvar för regionen. Samtidigt instämmer vi med utredningen att fördelarna med den organiseringen överväger nackdelarna med att ha det delat mellan två huvudmän såsom idag. Att kommuner och regioner blir tvungna att ha gemensam vård och stödverksamhet kommer innebära en positiv förändring för de som söker hjälp och slipper bollas runt där det sociala och medicinska perspektivet kan integreras.

Kommunernas insatser för personer med skadligt bruk och beroende behöver dock skalas upp när det kommer till boendestöd och sysselsättningsverksamheter varav mer resurser kommer krävas. En farhåga finns med hur detta ska verkställas på ett bra sätt för brukarna – speciellt i Stockholm då det är många olika vårdgivare och kommuner inblandade, vilket ställer höga krav på samordningen. Att BUP i en högre grad ska erbjuda beroendevård tillsammans med psykiatrisk vård för unga kräver också att BUP tilldelas mer resurser och utökar sin verksamhet då det redan idag är svårt för många att få hjälp därifrån. Regionerna kommer behöva prioritera beroendevård och psykiatrisk vård mer än vad som görs idag, i synnerhet i Stockholm. Med tanke på korrelationen mellan psykiatrisk och somatisk ohälsa bör en kombination av insatser ingå i en individuell plan, och för kontinuiteten bör det finnas en fast vårdkontakt som samordnar brukarens behov inom alla områden.

Utifrån Sveriges höga narkotikadödlighet och den evidens som finns på området välkomnar vi utredningens förslag att utreda kriminaliseringen av eget bruk som idag hindrar personer, inte minst de med samsjuklighet, att söka vård. Att utöka sprututbytet med brukarum och hälsocentraler välkomnar vi och ligger i led med ett skadereducerande perspektiv som beroendevården bör sträva efter.

Utredningen tar även upp förslag med utökad statlig finansiering, som syftar till att öka möjlighet för personer med samsjuklighet att få tillgång till ett oberoende stöd i kontakter med myndigheter och med vården genom personligt ombud. Under 2020 visade en kartläggning i staden att endast ett fåtal av dem som använder tjänsten för första gången var över 65 år. Vi hoppas därför att den utökade statliga finansieringen kommer att ha effekt på gruppen äldre med samsjuklighet. Ur ett äldreperspektiv ser vi även ett behov av ökad kunskap för att

äldreomsorgens personal ska kunna uppmärksamma äldre med psykisk störning eller demens som har ett samtidigt skadligt bruk eller beroende av alkohol eller droger, och som befinner sig i risk för suicidhandlingar.

Slutligen lämnar utredningen förslag på hur placeringar på HVB kan göras framöver vilket är bra, det är fortsatt ett ansvar och beslut från socialtjänst men regionerna kommer i högre grad behöva bidra ekonomiskt till dessa. Ekonomi ska inte få styra att enskilda får den vården de behöver. Vi hade dock önskat att utredningen även lämnat förslag på hur HVB-verksamheterna kan förbättras då det idag är svårt att veta vad kommunerna betalar för vilken kvalitet. HVB är idag en av de mest lukrativa verksamheterna inom välfärden där de privata vårdbolagen kan göra 10-20% i vinst istället för att återinvestera dessa pengar i verksamheten eller sänka priset till kommunerna. Vi menar att det bör ställas större krav på innehållet i vården på de HVB som kommunerna placerar på och att de pengar kommunerna betalar per dygn självklart ska gå till vård och inget annat som kommer brukarna till del.

### **Kommunstyrelsen**

**Särskilt uttalande** gjordes av Clara Lindblom och Rashid Mohammed (båda V) med hänvisning till Vänsterpartiets särskilda uttalande i borgarrådsberedningen.

## Remissammanställning

### Ärendet

Regeringen beslutade den 17 juni 2020 att tillsätta en särskild utredare med 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 samt annan psykiatrisk diagnos. I utredningens uppdrag har det bland annat ingått att analysera och lämna förslag på hur samverkan för personer med samsjuklighet kan förbättras mellan huvudmännen och mellan verksamheter med samma huvudman. Det har även ingått att se över ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och lämna förslag på hur ansvaret för personer med samsjuklighet kan samlas hos en huvudman. Dessa uppdrag redovisas i det delbetänkande som nu har remitterats.

Utredningen har också i uppdrag att i sitt slutbetänkande 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 (LPT) (1991:1128). Förslagen ska syfta till att 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.

### Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd, Kungsholmens stadsdelsnämnd, Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd och kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor.

### Stadsledningskontoret

**Stadsledningskontorets** tjänsteutlåtande daterat den 25 mars 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Utredningens förslag har koppling till kommunfullmäktiges mål 1.4. *I Stockholm får människor i behov av stöd insatser i tid präglade av hög kvalitet, evidens och rättssäkerhet.*

Stadsledningskontoret är positivt till utredningens utgångspunkt om ökad samordning, behovsanpassning och personcentrering för målgruppen samsjukliga samt till merparten av utredningens förslag. Stadsledningskontoret ser också att betänkandet går i linje med den nya socialtjänstlagen i form av preventiva och mer lättillgängliga insatser.

Det är enligt stadsledningskontorets bedömning positivt att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionens hälso- och sjukvård och att socialtjänstens uppdrag ska fokuseras på kärnuppdraget. Tydligare ansvarsområden skapar bättre förutsättningar för en god vård för de berörda. Socialtjänstens arbete kan i och med detta fokuseras på det som är socialtjänstens kärnuppdrag och kompetensområde, det vill säga att ge stöd och stärka den enskildes sociala färdigheter, förmåga och resurser för att bidra till möjligheten att leva ett självständigt liv.

Den nya ansvarsfördelningen kommer att kräva hållbara samverkansstrukturer på både regional och lokal nivå. Enligt stadens erfarenhet är samtidiga behandlingsinsatser och sociala insatser effektivt för möjligheten att behålla drogfrihet och leva ett självständigt liv, vilket gör

god samverkan nödvändigt. Nya gränsdragningsfrågor och olika tolkningar kommer att uppkomma, troligen särskilt kring kommuners roll i missbruksbehandling riktad till ungdomar som inte är helt tydligt i utredningen.

Stadsledningskontoret instämmer i utredningens bedömning att förslaget om ny ansvarsfördelning kommer att innebära behov av kompetensväxling. Förslaget kommer att ha stora konsekvenser för stadens öppenvårdsmottagningar, som inte längre ska bedriva behandling, med följden att personal kan behöva omplaceras eller hamna i en omställningssituation. Det gäller öppenvårdsmottagningar i kommunal såväl som privat regi.

Den föreslagna ansvarsfördelningen innebär också att en patientavgift kommer att tillkomma för behandling i sådan öppenvård som i dag är kostnadsfri för den enskilde inom ramen för kommunens verksamhet. Stadsledningskontoret bedömer att det finns 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 och att utvecklingen av detta bör följas. Detsamma gäller påverkan av patientavgiften på kostnader för ekonomiskt bistånd.

Stadsledningskontoret ställer sig bakom förslaget att det ska bli obligatoriskt för regionerna att erbjuda sprututbyte och att nuvarande bosättningskrav för att kunna delta i verksamheten tas bort. Behandlingen skapar förutsättningar för att brukaren ska kunna ta emot och fullfölja socialtjänstens insatser.

Stadsledningskontoret ser positivt på förslagen om förtydligat regionalt ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB, om fortsatt kommunalt ansvar för beslut om placering på HVB samt om tydliggjort ansvar för hemregionen vid placering på HVB. Även förslagen om krav på upprättande av individuell plan samt om ersättningskyldighet för regionen om de inte svarar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB bedöms vara väl avvägda.

Stadsledningskontoret ställer sig bakom 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. Det skapar bättre förutsättningar för målgruppens möjlighet att få sammanhållna insatser. Stadsledningskontoret ser dock ett behov av att utreda de organisatoriska och ekonomiska förutsättningarna för införandet av sådan verksamhet, exempelvis vad gäller hur samarbetet ska se ut när kommuner utifrån befolkningens mängd och upptagningsområde kan behöva flera verksamheter och när kommuner är uppdelade i flera stadsdelsnämnder.

När det gäller de ekonomiska konsekvenserna av förslagen instämmer stadsledningskontoret i utredningens resonemang om minskade kostnader för behandling av skadligt bruk och beroende, men ser att kostnader för sociala stödinsatser kan komma att öka för staden i och med förtydligandena i lagstiftningen. Stadsledningskontoret instämmer vidare i utredningens bedömning att en skatteväxling som förhandlas och beslutas om på lokal nivå är ett mer rimligt sätt att kompensera för den förändrade ansvarsfördelningen än en förändring av de generella statsbidragen till kommuner och regioner.

Slutligen delar stadsledningskontoret utredningens bedömning att den föreslagna reformen kräver omfattande samordning och förberedelse. Stadsledningskontoret står därför bakom förslaget om en tvåårig genomförandeperiod och ett statsbidrag för att stödja och stimulera till förändring.

## Socialnämnden

**Socialnämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 22 mars 2022 följande.

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).

*Särskilt uttalande* gjordes av Alexandra Mattsson Åkerström m.fl. (V) och Karin Gustafsson m.fl. (S), *bilaga 1*.

*Ersätтарыtrande* gjordes av Anna Rantala Bonnier (Fi) som ställde sig bakom det särskilda uttalandet från Alexandra Mattsson Åkerström m.fl. (V) och Karin Gustafsson m.fl. (S).

**Socialförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 4 mars 2022 har i huvudsak följande lydelse.

### 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 samtidigt 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 gymnasiet 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 huvudmannskapet 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 riktad 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 skade-reducerande 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 lågröskelverksamhet 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 socialtjänstens uppdrag fokuseras på socialtjänstens 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 arbetslivsriktad 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 kunskaphöjning 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 framtagen uppföljningsmodell från 2021. Den framtagna uppföljningsmodellen inkluderar både individuppföljning utifrån brukarens egen upplevelse samt en resultatriktad 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.

## **Äldrenämnden**

**Äldrenämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 22 mars 2022 följande.

Äldrenämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen och överlämnar det till kommunstyrelsen.

*Särskilt uttalande* gjordes av Robert Mjörnberg m.fl. (V), *bilaga 1*.

**Äldreförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 31 januari 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ser ett stort värde av att personer oavsett ålder får möjlighet till strukturerade utredningar om eventuellt missbruk, förekomst av psykisk störning eller förekomst av eventuellt demenstillstånd. Begreppet samsjuklighet behöver tydliggöras mer inom äldreomsorgens alla verksamheter likväl inom myndighetsutövning som på särskilda boenden och i hemtjänsten. I den samordnade individuella planeringen (SIP) ska den enskildes behov av vård och stöd utifrån ett personcentrerat förhållningssätt framgå, vilket förvaltningen anser är viktigt när det gäller målgruppen äldre. Anhöriga till närstående med samsjuklighet utsätts ofta för extraordinära påfrestningar. Anhörigstöd inom äldreomsorgen är viktiga resurser tillsammans med personalen inom verksamheterna.

## **Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd**

**Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 24 mars 2022 följande.

1. Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämnar det till kommunstyrelsen som svar på remissen.
2. Paragrafen justeras omedelbart.

*Särskilt uttalande* gjordes av Maria Ljuslin m.fl. (V) och Eva Fagerhem m.fl. (S), *bilaga 1*.

**Hägersten-Älvsjö stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 24 februari 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Samordning och samarbete är avgörande för att individer som ingår i målgruppen för samsjuklighet, ska få den vård och det stöd som de har behov av. För att kunna ge ett behovsanpassat och samordnat stöd behövs en god kunskap om andra aktörers uppdrag samt en tydlig ansvarsfördelning vilket förslagen i samsjuklighetsutredningen tagit fasta på. Förslagen i utredningen kommer aktivt att kunna bidra till att målgruppen får stöd och behandling för att stärka den egna förmågan till en fungerande vardag och ett mer meningsfullt sammanhang. Förvaltningen bedömer att förslaget kommer kunna bidra till att personer kan få erforderlig hjälp både med skadligt bruk och sin psykiska ohälsa.

Det finns dock en farhåga att den nya ansvarsfördelningen medför utmaningar med andra typer av gränsdragningsproblem än det som utredningens förslag löser, och att det finns en risk för försämrad tillgänglighet och mobilitet om inte resurser tillförs.

### **Förvaltningens eget arbete**

Inom förvaltningen finns ett ansvar för, en väl fungerade verksamhet både vad gäller personer med beroendeproblematik samt för personer som tillhör målgruppen för insatser inom socialpsykiatri. För personer med en beroendeproblematik är psykisk sjukdom, hemlöshet och kriminalitet mycket vanligt förekommande och komplext problem, som behöver hanteras av flera aktörer för att den enskilde ska kunna leva ett självständigt liv.

### **Samverkan**

Både inom stadsdelsförvaltningen samt med externa aktörer finns i dag en samverkan etablerad. Samverkan internt och externt befinner sig i ett vidareutvecklingskede och kommer intensifieras under året.

### **Intern samverkan**

Inom förvaltningen har avdelningen för social omsorg sedan förra under året bedrivit ett utvecklingsarbete "Samhandlingsteam vuxna", vars syfte är att samordna insatser mellan enheterna för personer med samsjuklighet samt att ge stöd till handläggare som arbetar med denna målgrupp. Inom ramen för detta har metoder utvecklats för att ge denna målgrupp bästa möjliga stöd och hjälp. Kartläggning av gemensamma klienter har gjorts och analyserats. Gemensamma ärendedragningar har införts och i flera fall har klienters insatser samplaneras. Gemensamma handlingsplaner för klienter skapas numera och följs upp tillsammans. Samverkan sker även med stadens boendeenhet inom socialförvaltningen och SHIS.

### **Extern samverkan**

Extern samverkan sker främst med Region Stockholms beroendevård och psykiatrierheter, samt ett stort antal externa vårdgivare. Ett lokalt samråd (LoSam) har etablerats där båda Skärholmen och Hägersten-Älvsjös stadsdelsförvaltningar driver på i arbetet tillsammans med beroendeenheter och psykiatriska mottagningar som tillhör stadsdelsområdena.

Systematiska behandlingskonferenser mellan beroendemottagning och förvaltningens beroendeenhet har under 2021 etablerats och fungerar mycket väl. Det finns dock ett behov att vidareutveckla samverkan med psykiatrimottagningarna för målgruppen.

### **Synpunkter på och konsekvenser av utredningens förslag**

Förvaltningen är överlag positiv till förslagen om finns i utredningen och anser i likhet med utredningen att det behövs en genomgripande förändring av samhällets insatser till personer med samsjuklighet. Utredningen föreslår ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende, där förvaltningen delar uppfattningen med utredningen, det vill säga att förslaget kommer bidra till att insatserna till målgruppen blir mer samordnade och personcentrerade. Nedan följer förvaltningens kommentarer kring de specifika delar som förslaget består i.

#### **1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.**

Förvaltningen är positiv till att hälso- och sjukvård får ansvar för all behandling av skadligt bruk och beroende samt för samsjukliga såväl i öppenvård som heldygnsvård. Det är värdefullt att all vård för skadligt bruk och beroende ges samordnat och integrerat med annan psykiatrisk vård eftersom uppdelningen medfört att klienter för ofta "faller mellan stolarna". Vidare ser förvaltningen att det är av yttersta vikt att hälso- och sjukvården kommer ha resurser och därigenom en god förmåga att vara mer mobila och erbjuda en hög grad av tillgänglighet för målgruppen om intentionerna med utredningen ska lyckas.



Förvaltningen ser att samverkan och rutiner vid utskrivning från psykiatrisk vård behöver stärkas för att fungera ändamålsenligt och att ett tydligt ansvar för detta bör ligga på hälso- och sjukvården för planering och uppföljning.

## **2. Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.**

Förvaltningen är positiv och bedömer att förslaget bidrar till att stöd och vård från aktörerna bidrar till en helhet och att klienter/brukare med samsjuklighet i och med detta förslag bättre kommer få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa. Vi delar uppfattningen att när hälso- och sjukvården får ansvar för all behandling, förbättras möjligheterna att integrera och samordna olika behandlingsinsatser. Genom samordningen hålls både farmakologiska och psykologiska behandlingsinsatser samman, så att skadligt bruk och beroende kan samordnas med behandling av andra psykiatriska tillstånd.

## **3. Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.**

Förvaltningen ser att sprututbyte kan främja den fysiska hälsan. Dock vill förvaltningen framhålla att lågtröskelmottagningar kan få negativa konsekvenser för samhället, det vill säga för trivsel och trygghet i offentliga rummet. Därför anser förvaltningen att val av plats och hur stora mottagningarna ska vara, behöver regleras och nog övervägas för att inte påverka eller få negativa konsekvenser för närsamhället.

## **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 förtydligt uppdrag för socialtjänsten.**

Förvaltningen ställer sig positiv till att kommunernas socialtjänst ska ha ett fortsatt ansvar för socialt uppsökande och förebyggande arbete samt ett fortsatt ansvar för socialt arbete, det vill säga i form av att stärka den enskildes förmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv. Det är mycket bra att det sociala arbetet stärkts och tydliggörs. Socialtjänstens arbete kan i och med detta fokusera på det som är socialtjänstens kärnuppdrag och kompetensområde, det vill säga att ge stöd och stärka sociala färdigheter, förmåga och den enskildes resurser för att bidra till möjligheten att leva ett självständigt liv.

I stadsdelsförvaltningen har en förändring påbörjats utifrån förslagen i utredningen kring socialtjänstens ansvar, att stärka det förebyggande arbetet och det sociala stödet för personer med beroendeproblematik, så att individuellt anpassat stöd i huvudsak ges i form av boendestöd, case management och social färdighetsträning.

Vad gäller stödet till anhöriga till personer med skadligt bruk och beroende är det bra att målgruppen inkluderas i förslaget, men förvaltningen anser att ansvaret för anhöriga bör ligga inom sjukvårdens ansvarsområde. Detta eftersom det är tätt sammankopplat med andra delar som hälso- och sjukvården har ett huvudansvar för. Att ha en nära anhörig med beroendeproblematik och samsjuklighet påverkar både den psykiska och fysiska hälsan (sömnsvårigheter, ångest, depression, nedsatt hälsa) och orsakas vanligen av oro för den närstående, konflikter och utsatthet för hot och våld.

## **5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB).**

Förvaltningen anser att en samordnad individuell plan alltid ska upprättas vid alla placeringar så att regionernas ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser i varje enskilt fall blir tydligt. Det är positivt att regionerna får ett betalningsansvar när planering av hälso- och sjukvårdsinsatser inte reglerats.

**6. En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivs gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.**

Förvaltningen delar uppfattningen att det finns behov av obligatorisk samordning av behandlings- och stödinsatser och att en integrerad vård- och stödverksamhet tillgodoser behoven. Det behövs psykiatriska mobila team som kan vara flexibla i arbetet.

**7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.**

Förvaltningen ser att det är mycket värdefullt för klienten/brukaren att det kommer finnas en funktion som följer med i hela processen.

**8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivs tillsammans med patient-, brukar- och anhörigorganisationer.**

Förvaltningen är positiv. Det finns dock behov att klargöra ytterligare vem som ska ha ansvar för programmet och konkretisera hur det ska ske på regional och lokal nivå.

**9. Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.**

Förvaltningen har inget att tillägga utöver att delaktighet från målgruppen är avgörande och en god struktur behövs för en sammanhållen uppföljning.

**10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska utformas. Utformningen ska ske utifrån den analys vi presenterar i det här betänkandet.**

Förvaltningen är positiv till att vården med stöd av LVM hamnar under hälso- och sjukvården och att det utformas med tvångsvården för LPT.

## **Kungsholmens stadsdelsnämnd**

**Kungsholmens stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 31 mars 2022 följande.

Remissen besvaras med förvaltningens tjänsteutlåtande.

**Kungsholmens stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 2 februari 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningens erfarenhet är att personer med samsjuklighet samt personer med skadligt bruk och beroende är en målgrupp som har svårt att göra sig hörd och har svårt att få tillgång till den vård de är i behov av. Förvaltningen är därför positiv till betänkandet i sin helhet eftersom reformen kan möjliggöra att målgrupperna får en mer behovsanpassad och samordnad vård som ger långsiktiga, goda effekter för brukarnas hälsa och liv. Förvaltningen ser också att betänkande går i linje med den nya socialtjänstlagen i form av preventiva och mer lättillgängliga insatser.

### **Förändrat huvudmannaskap och samordnad behandling**

Förvaltningen är positiv till utredningens förslag att behandlingsansvaret för skadligt bruk och beroende ska övergå till regionens hälso- och sjukvård eftersom det skapar förutsättningar för en sammanhängande och samordnad vård. Det är viktigt att vården har tillräckliga resurser för att möta behovet av behandling och att vården inom regionen blir lättillgänglig för brukarna. Förvaltningen är också positiv till utredningens förslag att behandling av skadligt bruk och beroende ska ske samordnat med behandling av andra psykiatriska tillstånd. I dag ser förvaltningen svårigheter med att samordna behandling och vård tillsammans med psykiatrin.

Behandling, stöd och vård från de två huvudmännen blir vissa gånger osammanhängande och möjligheten att arbeta för en hållbar rehabilitering inom flera livsområden försvåras när behandlingsansvaret är uppdelat. Det är positivt att hälso- och sjukvårdens ansvar vid HVB-placering förtydligas, det ökar möjligheten för samordnad vård och att målet med insatsen uppnås.

Förvaltningen är positiv till att reformen omfattar både personer med samsjuklighet och personer med skadligt bruk och beroende. Precis som utredningen konstaterar finns det annars en risk för gränsdragningsproblem och att personer med skadligt bruk och beroende uteslutas från nödvändig vård. Det finns trots åtgärderna i reformen risk för nya gränsdragningsproblem, exempelvis om hälso- och sjukvården och socialtjänsten gör olika bedömningar kring allvarlighetsgraden av problematiken och behovet av insatser. Ansvarsfördelning och betalningsansvar behöver förtydligas eftersom förvaltningen bedömer att det finns en risk att socialtjänsten kan behöva köpa in stöd och behandling om brukaren nekas insatser från hälso- och sjukvården. Det behöver också förtydligas vilken huvudman som ska ha det yttersta ansvaret när vården inte fungerar.

### **Anpassning av socialtjänstens insatser**

Reformen kommer innebära en omställning av socialtjänstens insatser och även kräva kompetensutveckling. Om reformen resulterar i de positiva effekter den är ämnad för bedömer förvaltningen att fler brukare kommer ha möjlighet att utredas för psykiatriska diagnoser. Det i sin tur innebär att fler blir berättigade till socialtjänstens insatser och att behovet av insatser inom flera verksamhetsområden kommer öka. Socialtjänsten måste därför tilldelas tillräckliga ekonomiska resurser för denna anpassning.

### **Sprututbytesverksamhet och samordnad verksamhet för de med störst behov**

Förvaltningen är positiv till förslaget att sprututbytesverksamheterna ska erbjudas av alla regioner och att de ska bli en lågröskelverksamhet. Behandling i form av LARO möjliggör drogfrihet och har en positiv inverkan på brukarens hälsa. Behandlingen skapar också förutsättningar för att brukaren ska kunna ta emot och fullfölja socialtjänstens insatser. Förvaltningen är också positiv till den samordnade verksamheten för personer med störst behov och anser att en sådan verksamhet har möjlighet att hjälpa de med stora komplexa vårdbehov. Förvaltningens erfarenhet är att det många gånger kan vara svårt i dag och brukarna riskerar att hänvisas fram och tillbaka mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård.

### **En gemensam tvångslag**

Förvaltningen instämmer med utredningen och ser fördelar med att tvångsvård vid skadligt bruk och beroende integreras i LPT och blir ett ansvar för vården. Eftersom hälso- och sjukvården redan har behandlingsansvar ökar möjligheten för sammanhängande vård om de även ansvarar för tvångsvård. Det skapar också förutsättningar att ge vård för olika somatiska- och psykiatriska tillstånd samtidigt vilket är en svårighet i dag.

### **Informationsutbyte**

Förslagen i reformen har som ändamål att öka samordningen av insatser och samarbetet mellan socialtjänsten och vården. Förvaltningen saknar ett fördjupat resonemang om möjligheterna och begränsningarna att dela information mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård utifrån sekretesslagstiftning. För att samarbetet och samordningen ska ha god effekt är informationsutbyte en viktig del.

## Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd

**Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 24 mars 2022 följande.

Remissen besvaras med förvaltningens tjänsteutlåtande.

*Särskilt uttalande* gjordes av Ahmed Sharaf Abdi (V), *bilaga 1*.

**Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 14 februari 2022 har i huvudsak följande lydelse.

Missbruksenheten i Rinkeby-Kista har en organisation som är målgruppsanpassad vilket innebär att det bland annat finns ett team för arbetet med samsjukliga (psykisk ohälsa och beroende). Verksamheten har tät samverkan med regionens beroendevård vilket gynnas av att de delar lokaler. Vidare har förvaltningen en egen öppenvård där psykosocialbehandling sker, enskilt eller i grupp.

Förvaltningen är positiv till utredningens utgångspunkt om ökad samordning, behovsanpassning och personcentrering för målgruppen samsjukliga och är positiv till flertalet av utredningens förslag.

Styrkorna i utredningen är förslagen om den ökade tillgången till personliga ombud och att program för förstärkt brukarinflytande ska bedrivas. Vidare anser förvaltningen att det är mycket bra att hälso- och sjukvården ansvarar för att utforma en behovsanpassad tvångsvård för skadligt bruk och beroende. Förslaget att behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd är värdefullt. Det är avgörande att även regionens organisation ändras då det i nuläget vanligtvis är uppdelade i psykiatriska- och beroendemottagningar i både öppen- och slutenvård.

Ett av de viktigaste förslagen är att all behandling av skadligt bruk och beroende övergår till att vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård vilket förvaltningen i ett övergripande perspektiv kan se som positivt. I det lokala perspektivet betyder det att öppenvården inom Rinkeby-Kista mottagningen inte kommer behålla sin behandlande del.

En framgångsfaktor i arbetet med målgruppen personer med skadligt bruk och beroende är att Rinkeby-Kista mottagningen i ett tidigt skede i kontakten med brukaren kan bevilja behandling i öppenvården samtidigt som personen har någon form av stadigvarande boende och sysselsättning. Uppdraget kommer i och med det framlagda förslaget inte omfatta öppenvård utan endast ansvara för att bevilja insatser för boende och sysselsättning. Samtidiga insatser har visat sig vara effektivt för att personerna ska kunna behålla fortsatt drogfrihet och leva ett självständigt liv. När hälso- och sjukvården tar över all behandling förlorar Rinkeby-Kista mottagningen denna möjlighet. God samverkan mellan regionernas behandlingsansvar och kommunernas ansvar för boende samt sysselsättning kommer vara avgörande för goda resultat för brukaren.

Förvaltningens öppenvård tar i dag även emot personer 18 år och uppåt som vill lämna en kriminell livsstil. Utredningen behandlar inte den målgruppen men förvaltningen ser det som viktigt att arbetet med behandling för den målgruppen finns kvar, även vid en organisationsförändring.

Då det visat sig att det är mer effektivt att bedriva behandling i öppenvård jämfört med placering på hem för vård- och boende (HVB), väljer förvaltningen detta i högre utsträckning.

Det är angeläget att definiera om det är kommunen eller regionen som har mandat att avgöra om en person är i behov av stödboende eller HVB-hem samt om personen utöver psykisk ohälsa och beroende, även har annat behov av stöd som är av mer praktisk karaktär. Eftersom det är problematiskt att dela ansvaret för insatserna mellan regionen som behandlar, och kommunen som ska ordna boende vore en möjlighet att även ansvaret och kostnaderna

för placeringarna på HVB-hem ligger på regionen. Idag placerar socialtjänsten allt färre personer på HVB-hem. De placeringar som sker är oftast utifrån psykisk ohälsa och förvaltningen ser att det ofta brister i vårdinsatserna från psykiatrin när brukare med samsjuklighet är placerade på HVB-hem.

I nuläget samordnar hälso- och sjukvården samt socialtjänsten behandlingsinsatser vilket många gånger fungerar bristfälligt för förvaltningen. Vidare anser förvaltningen att ansvarsfördelningen mellan kommunen och regionen måste förtydligas för att en samordnad vård- och stödverksamhet ska kunna genomföras på ett tillfredsställande sätt för personer med stora samordningsbehov. Det är fördelaktigt att socialtjänsten även fortsatt kan bevilja boendestöd som insats.

Regelverket för sekretess och informationsutbyte bör ses över för personer som genomgår läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende samtidigt som sprutbyte genomförs. Vidare behöver strukturen och ansvarsfördelningen för uppföljningen av området skadligt bruk och beroende utifrån framtagna målbilder tydliggöras.

## **Kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor**

**Kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågors yttrande inkom den 24 mars 2022 och har i huvudsak följande lydelse.**

Med samsjuklighet avses personer som lider av psykisk sjukdom i kombination med skadligt bruk och beroende. Reformen syftar till att insatserna till målgruppen ska bli mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade. Den aktuella gruppen är heterogen, många har dålig allmänhälsa och överdödligheten är stor. Många lever under mycket utsatta förhållanden och en stor andel har erfarenheter av övergrepp, trauman samt utsatthet för brott.

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 föreslår utredningen 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.

Kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor vill anföra följande:

Utredningen föreslår att regionerna ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende.

Kommunerna föreslås få en mer tydlig och renodlad roll inom området samsjuklighet. 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. Rådet ser positivt på dessa förtydliganden av respektive uppdrag.

Det är vidare angeläget att vården och vårdkedjorna förstärks. Utredningen betonar vikten av en fast läkarkontakt samt fasta personkontakter inom vård, sociala insatser med mera.

Det är positivt att utredningen belyser barn och unga samt vuxna. Rådet efterfrågar dock ett äldreperspektiv. Det finns ett icke obetydligt antal äldre med samsjuklighet. Detta är en speciellt utsatt grupp, som ofta haft problemen under många år. Det kan komma att krävas särskilda insatser och samlad kompetens för dessa individer.

Utredningen betonar även vikten av sysselsättning för personer med skadligt bruk och beroende. Rådet ser ett behov av att utreda hur staden ska kunna tillgodose behovet av sysselsättning och arbetslivsinriktad rehabilitering.

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. Rådet ser positivt på denna typ av samordning.

Vidare vill rådet betona betydelsen av stöd till anhöriga, och även civilsamhällets roll. Många organisationer gör värdefulla insatser för personer med samsjuklighet och deras närstående, vilket kompletterar insatser från region respektive kommuner. Utredningen lyfter även fram vikten av Personligt ombud, olika former av brukarinflytande samt uppföljning utifrån brukarens perspektiv, vilket rådet välkomnar.

Förslaget får som konsekvens att vissa verksamheter förs över från en huvudman till en annan. Detta innebär en form av kompetensväxling. Rådet vill betona vikten av att ingen kompetens går förlorad i detta sammanhang. Samsjuklighet är ett komplext problem som ofta kräver specialkunskaper och långvarig erfarenhet inom olika yrkesroller. Denna kompetens måste tillvaratas och säkras om förslaget genomförs. Eftersom fler individer kan komma att behöva insatser från kommunerna, är det viktigt att organisationen ses över och resurser och kompetens tillförs för tillkommande uppdrag.

Slutligen välkomnar rådet den ändring av begrepp som föreslås. Ordet Missbruk ska ändras till Skadligt bruk och beroende. Det senare begreppet är mer heltäckande och mindre stigmatiserande.

## Reservationer m.m.

### Socialnämnden

*Särskilt uttalande* gjordes av Alexandra Mattsson Åkerström m.fl. (V) och Karin Gustafsson m.fl. (S) enligt följande.

Samsjuklighetsutredningen har utrett hur vården för personer med skadligt bruk och beroende av narkotika med samtida psykiatriska problem kan förbättras och samordnas under en huvudman. Vi vet sedan flera utvärderingar att personer med samsjuklighet har svårt att få sammanhållen vård och behandling för både psykiatriska problem och beroende, samtidigt som de generellt har en särskilt utsatt situation. Personer med samsjuklighet har en överdödlighet, sämre hälsa än andra, och både begår och utsätts för brott i högre grad än övriga befolkningen. Särskilt utsatta är kvinnorna i denna grupp som ofta har erfarenhet av våld.

Samsjuklighetsutredningens förslag är modiga och precis som förvaltningen är vi positiva till dessa och hoppas riksdagen antar förslagen i sin helhet. Det är dags att myndigheterna på allvar genomför en reform för att bättre möta de mest utsatta och i störst behov av sammanhållen vård. Utredningens förslag är framtagna i samverkan med målgruppen, dess anhöriga och personal som arbetar inom området vilket vi välkomnar. Att ett nationellt program kring brukarinflytande och minskad stigmatisering föreslås är positivt.

Att beroendevården för vuxna nu föreslås bli ett ansvar för regionen kan riskera att det sociala perspektivet som socialarbetarna inom socialtjänsten besitter går förlorat. Samtidigt instämmer vi med utredningen att fördelarna med den organiseringen överväger nackdelarna med att ha det delat mellan två huvudmän såsom idag. Att kommuner och regioner blir tvungna att ha gemensam vård och stödverksamhet kommer innebära en positiv förändring för de som söker hjälp och slipper bolla runt där det sociala och medicinska perspektivet kan integreras. Kommunernas insatser för personer med skadligt bruk och beroende behöver dock skalas upp när det kommer till boendestöd och sysselsättningsverksamheter varav mer resurser kommer krävas. En farhåga finns med hur detta ska verkställas på ett bra sätt för brukarna – speciellt i Stockholm då det är många olika vårdgivare och kommuner inblandade, vilket ställer höga krav på samordningen. Att BUP i en högre grad ska erbjuda beroendevård tillsammans med psykiatrisk vård för unga kräver också att BUP tilldelas mer resurser och utökar sin verksamhet då det redan idag är svårt för många att få hjälp därifrån. Regionerna kommer behöva prioritera beroendevård och psykiatrisk vård mer än vad som görs idag, i synnerhet i Stockholm.

Utifrån Sveriges höga narkotikadödlighet och den evidens som finns på området välkomnar vi utredningens förslag att utreda kriminaliseringen av eget bruk som idag hindrar personer, inte minst de med samsjuklighet, att söka vård. Att utöka sprututbytet med brukarrum och hälsocentraler välkomnar vi och ligger i led med ett skadereducerande perspektiv som beroendevården bör sträva efter.

Utredningen lämnar förslag på hur placeringar på HVB kan göras framöver vilket är bra, det är fortsatt ett ansvar och beslut från socialtjänst men regionerna kommer i högre grad behöva bidra ekonomiskt till dessa. Ekonomi ska inte få styra att enskilda får den vården de behöver. Vi hade dock önskat att utredningen även lämnat förslag på hur HVB-verksamheterna kan förbättras då det idag är svårt att veta vad kommunerna betalar för vilken kvalitet. HVB är idag en av de mest lukrativa verksamheterna inom välfärden där de privata vårdbolagen kan göra 10-20% i vinst istället för att återinvestera dessa pengar i verksamheten eller sänka priset till kommunerna. Vi menar att det bör ställas större krav på innehållet i vården på de HVB som kommunerna placerar på och att de pengar kommunerna betalar per dygn självklart ska gå till vård och inget annat som kommer brukarna till del.

## Äldrenämnden

*Särskilt uttalande* gjordes av Robert Mjörnberg m.fl. (V) enligt följande.

Vänsterpartiet ställer sig positivt till förvaltningens remissvar på "Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)"

Vi vill fästa uppmärksamheten på att samsjuklighetsbegreppet i utredningen är begränsat till skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska diagnoser eller närliggande tillstånd såsom demens. Somatiska sjukdomar ingår därför inte i definitionen av utredningens målgrupp. Utredningen tar däremot upp att finns det en tydlig koppling mellan psykiatrisk och somatisk ohälsa. Den somatiska hälsan är kraftigt nedsatt och överdödligheten stor hos personer med samsjuklighet, jämfört med befolkningen i övrigt liksom även ökade att risken för suicid. Både psykiatriska och somatiska insatser bör därför ingå i en individuell plan och en fast vårdkontakt som samordnar vårdbehoven på båda områdena.

Kunskaper krävs för att äldreomsorgens personal ska kunna uppmärksamma personer med psykisk störning eller demens som har ett samtidigt skadligt bruk eller beroende av alkohol eller droger och som befinner sig i risk för suicidhandlingar. Den påvisade markanta ökningen av skadligt bruk av alkohol hos äldre personer över 65 år bör uppmärksammas inom äldreomsorgen. Vidare ger den aktuella utredningen stöd för fortsatt implementering och måluppföljning som möjliggörs inom ramen för "Handlingsplan för suicidprevention".

Socialförvaltningens kartläggning 2020 över personer som lever i hemlöshet i Stockholms stad visade att drygt 40 procent uppgavs ha en känd missbruksproblematik och cirka 30 procent påtaglig psykisk ohälsa. Samsjuklighet inom dess grupper har inte uppgivits, vilket borde kunna inplaneras inför kartläggning 2022.

Utredningen tar även upp förslag med utökad statlig finansiering, som syftar till att öka möjlighet för personer med samsjuklighet att få tillgång till ett oberoende stöd i kontakter med myndigheter och med vården genom personligt ombud. Under 2020 visade en kartläggning att endast ett fåtal av dem som använder tjänsten för första gången var över 65 år. Biståndshandläggare har från 2021 ålagts att informera om personligt ombud. Vi stöder den under 2022 planerade inventering av behovet av personligt ombud för äldre med psykisk funktionsnedsättning jämte översynen hur personligt ombud bör organiseras för att tillgodose behovet för personer över 65 års ålder.

## Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd

*Särskilt uttalande* gjordes av Maria Ljuslin m.fl. (V) och Eva Fagerhem m.fl. (S) enligt följande.

Förslaget till förändringar och framför allt delvis ändrat huvudmannaskap för behandling av beroendeproblematik innebär vissa förbättringar, men det finns också delar som måste arbetas vidare på för att inte resultatet skall bli att mellanrummet mellan stolarna flyttas på.

Alltför mycket fokus ligger på den medicinska delen av behandlingen, men många med beroendeproblematik behöver flera åtgärder. Den medicinska delen kan vara en del i behandlingen, men det finns anledning till oro för att vården av beroendesjuka blir helt och enbart medicinsk och att de behandlingsmetoder som tolvstegsbehandling, KBT-behandling med mera kommer i skymundan. Dessa behandlingar kan ske både i öppenvårdsform och i behandlingshem. Många gånger behöver behandling också följas upp efter avslutad behandling. Det finns också många klientorganisationer som gör värdefulla insatser i synnerhet med eftervård och som ett stöd i att upprätthålla nykterhet och drogfrihet och att fylla tomrummet efter missbrukarlivet med ett meningsfullt innehåll. För de som levt länge i ett avancerat missbruk



finns det också ofta stora behov av åtgärder för att få ordning på det sociala livet och detta kommer även i fortsättningen att vara socialtjänstens ansvar.

Även de anhörigas roll måste beaktas. De anhöriga måste lyssnas på och få det stöd de behöver. Det finns också en oklarhet när det gäller placeringar i HVB-hem – socialtjänsten skall kunna bevilja placering, men sjukvården ha behandlingsansvaret? Denna ansvarsfördelning måste få en lösning.

## **Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd**

*Särskilt uttalande* gjordes av Ahmed Sharaf Abdi (V) enligt följande.

Samsjuklighetsutredningen har utrett hur vården för personer med skadligt bruk och beroende av narkotika med samtida psykiatriska problem kan förbättras och samordnas under en huvudman. Vi vet sedan flera utvärderingar att personer med samsjuklighet har svårt att få sammanhållen vård och behandling för både psykiatriska problem och beroende, samtidigt som de generellt har en särskilt utsatt situation. Personer med samsjuklighet har en överdödlighet, sämre hälsa än andra, och både begår och utsätts för brott i högre grad än övriga befolkningen. Särskilt utsatta är kvinnorna i denna grupp som ofta har erfarenhet av våld.

Samsjuklighetsutredningens förslag är modiga och precis som förvaltningen är vi positiva till dessa och hoppas riksdagen antar förslagen i sin helhet. Det är dags att myndigheterna på allvar genomför en reform för att bättre möta de mest utsatta och i störst behov av sammanhållen vård. Utredningens förslag är framtagna i samverkan med målgruppen, dess anhöriga och personal som arbetar inom området vilket vi välkomnar. Att ett nationellt program kring brukarinflytande och minskad stigmatisering föreslås är positivt.

Att beroendevården för vuxna nu föreslås bli ett ansvar för regionen kan riskera att det sociala perspektivet som socialarbetarna inom socialtjänsten besitter går förlorat. Samtidigt instämmer vi med utredningen att fördelarna med den organiseringen överväger nackdelarna med att ha det delat mellan två huvudmän såsom idag. Att kommuner och regioner blir tvungna att ha gemensam vård och stödverksamhet kommer innebära en positiv förändring för de som söker hjälp och slipper bollas runt där det sociala och medicinska perspektivet kan integreras. Kommunernas insatser för personer med skadligt bruk och beroende behöver dock skalas upp när det kommer till boendestöd och sysselsättningsverksamheter varav mer resurser kommer krävas. En farhåga finns med hur detta ska verkställas på ett bra sätt för brukarna – speciellt i Stockholm då det är många olika vårdgivare och kommuner inblandade, vilket ställer höga krav på samordningen. Att BUP i en högre grad ska erbjuda beroendevård tillsammans med psykiatrisk vård för unga kräver också att BUP tilldelas mer resurser och utökar sin verksamhet då det redan idag är svårt för många att få hjälp därifrån. Regionerna kommer behöva prioritera beroendevård och psykiatrisk vård mer än vad som görs idag, i synnerhet i Stockholm.

Utifrån Sveriges höga narkotikadödlighet och den evidens som finns på området välkomnar vi utredningens förslag att utreda kriminaliseringen av eget bruk som idag hindrar personer, inte minst de med samsjuklighet, att söka vård. Att utöka sprututbytet med brukarrum och hälsocentraler välkomnar vi och ligger i led med ett skadereducerande perspektiv som beroendevården bör sträva efter.

Utredningen lämnar förslag på hur placeringar på HVB kan göras framöver vilket är bra, det är fortsatt ett ansvar och beslut från socialtjänst men regionerna kommer i högre grad behöva bidra ekonomiskt till dessa. Ekonomi ska inte få styra att enskilda får den vården de behöver. Vi hade dock önskat att utredningen även lämnat förslag på hur HVB-verksamheterna kan förbättras då det idag är svårt att veta vad kommunerna betalar för vilken kvalitet. HVB är idag en av de mest lukrativa verksamheterna inom välfärden där de privata vårdbolagen kan göra 10-20% i vinst istället för att återinvestera dessa pengar i verksamheten eller sänka priset till kommunerna. Vi menar att det bör ställas större krav på innehållet i vården på de HVB som kommunerna placerar på och att de pengar kommunerna betalar per dygn självklart ska gå till vård och inget annat som kommer brukarna till del.

**§ 22****PM: Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)**

Remiss från Socialdepartementet

Remisstid den 30 april 2022

KS 2022/71

**Beslut**

1. Remissen besvaras med hänvisning till vad som sägs i stadens promemoria.
2. Paragrafen justeras omedelbart.

**Särskilda uttalanden**

Samtliga ledamöter för Vänsterpartiet hänvisar till Vänsterpartiets särskilda uttalande som redovisas i promemorian.

**Ärendet**

Kommunstyrelsen behandlar ett ärende om Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93). Borgarrådet Jönsson redovisar ärendet i en promemoria.

**Beslutsordning**

Ordföranden konstaterar att det finns ett förslag till beslut och det är borgarrådsberedningens förslag. Ordföranden finner att kommunstyrelsen beslutar enligt borgarrådsberedningens förslag.

## **Signerat av**

Detta dokument har signerats digitalt av följande personer

<b>Namn</b>	<b>Datum</b>
Anna Margaretha,Jerlmyr	2022-04-28
Karin,Wanngård	2022-04-28
Jan Oskar,Jönsson	2022-04-28
Hans Lorentz,Altsjö	2022-04-28