



Individ- och familjeförvaltningen
Christina Persson
Epost: christina.persson@vasteras.se

Individ- och familjenämnden

Yttrande över Remiss - Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja, SOU 2023:5 (Samsjuklighetsutredningen)

Individ och familjeförvaltningen har tagit del av och ställer sig positiva till utredningens huvudförslag och till stora delar av de förslag som lämnas i utredningen *"Från delar till helhet, En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)"* samt i slutbetänkandet *"Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja"*, (SOU 2023:5).

Individ och familjeförvaltningen anser att utredningen och förslagen är mycket viktiga för att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen. Det är också viktiga steg i förändringen av de samordnade insatser som behövs för att säkerställa att barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av skadligt bruk och beroende, och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd får den vård, stöd och behandling som de är i behov av.

Synpunkter som Individ och familjeförvaltningen anser viktiga att lyfta.

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

Psykosociala insatser

Det framkommer i utredningen att den samordnade vård- och stödverksamheten ska vara den verksamhet som fungerar som ingång till hälso- och sjukvård i samverkan mellan region och socialtjänst. Det framkommer dock inte tydligt hur eller om det även ska erbjudas psykosocial behandling inom dessa verksamheter. Individ och familjeförvaltningen är av uppfattningen att det behöver förtydligas och förstärkas att regionens hälso- och sjukvård även inkluderar evidensbaserade psykosociala behandlingsinsatser utifrån nationella riktlinjer. Det kan tänkas att utredningen anser att det är upp till huvudmännen att komma överens om detta men individ och familjeförvaltningens bedömning är att det finns utrymme för tolkningar. Socialtjänstens erfarenheter av tolkningsutrymme i samverkan med regionen är inte enbart positiv.

Det framkommer inte tydligt i utredningen hur man tänker att regionen ska hantera de personer som, efter utredning, inte har en samsjuklighetsdiagnos utan enbart ett riskbruk eller skadligt bruk. Som individ och familjeförvaltningen

uppfattar det så ska dessa inte erbjudas hälso- och sjukvård inom den samordnade vård- och stödverksamheten. Det kan antas att dessa ska slussas vidare till primärvård för hjälp. Utredningen går dock inte in på vad den hjälpen ska bestå i. Det finns en farhåga att primärvården inte kommer kunna erbjuda psykosocial behandling i den omfattning som det kan finnas behov av och att den medicinska behandlingen kommer att överväga. Psykosocial behandling kan och bör vara ett komplement till medicinering och om en person får ett avslagsbeslut om insatser från den samordnade vård- och stödverksamheten så ska regionen erbjuda andra hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive evidensbaserade psykosociala behandlingsinsatser inom regionen. Detta behöver förtydligas och förstärkas i slutbetänkandet.

Rättssäkerhet

Individ och familjeförvaltningens förhoppning är att utredningens förslag på förändringar i lagstiftningen även inkluderar den reviderade Socialtjänstlagen så vissa av socialtjänstens insatser får ges utan biståndsbeslut. Det är i nuvarande lagstiftning viktigt att psykosociala behandlingsinsatser samt andra insatser enbart ska erbjudas med biståndsbeslut, detta för att de ska gå att överklaga.

En ansökan om vård- och stödsamordnare kan komma att avslås av socialtjänsten eftersom behovet av insatser kan tillgodoses i den samordnade vård- och stödverksamheten, detta beslut kan i dagsläget överklagas. Om den enskilde vänder sig till socialtjänsten för att få en vård- och stödsamordnare säger utredningen att socialtjänsten bör hänvisa personen till den samordnade vård- och stödverksamheten där bedömningen görs om den enskilde har sådana behov som ska tillgodoses genom verksamheten. Skulle utredningen hos den samordnade vård- och stödverksamheten komma fram till att personen inte har sådana behov som ska tillgodoses där, är inte det beslutet överklagningsbart. Detsamma gäller vid HVB-placeringar där socialtjänsten kan ge överklagningsbart avslag och regionens beslut inte går att överklaga. Hur ska sådana ärenden hanteras?

Regionens insatser går inte att överklaga. Hur blir det om personen anser att hen inte vill ha det som läkaren föreslår eller om personen vill ha något som läkaren inte tycker att personen ska ha? Hur ska personen kunna överklaga de insatser som hen får? Det finns risk för att rättssäkerheten sätts ur spel.

Ansvar

Bra och viktigt att utredningen lyfter alla verksamheters ansvar för grupperna med skadligt bruk och beroende inom regionernas hälso- och sjukvård och framför allt barn- och ungdomspsykiatri. Individ och familjeförvaltningen ser mycket positivt på utredningens förslag om gemensam mottagning för barn och unga där både regionen och socialtjänsten på plats arbetar tillsammans och att ingen part kan välja att avvakta tills den andra parten bedrivit behandlingsarbete utifrån sitt ansvarsområde. I dessa verksamheter skulle det också finnas möjlighet till gemensamma samtalsgrupper för barn och unga med kompetens från regionens hälso- och sjukvård och socialtjänstens öppenvård. En viktig målgrupp i frågan kring barn och unga är anhöriga.

Personer utan sjukdomsinsikt

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården möter ofta personer med lågt förtroende för myndigheter, personer med låg sjukdomsinsikt, unga vuxna som inte har någon sjukdomsinsikt alls och kriminella som ser sig som kriminella inte som personer med beroendeproblematik. Utifrån utredningen kan socialtjänsten hänvisa till den samordnade vård- och stödinsatsen men det bygger på att personen vill ha kontakt. Individ och familjeförvaltningen anser att det, i samband med arbetet kring en gemensam lagstiftning för LVM och LPT är viktigt att ta med hur regionen och socialtjänsten ska agera i dessa ärenden.

Slutbetänkande ”Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja”, SOU 2023:5.

Kommunernas boenden

Förväntningarna på kommunernas möjligheter att ordna bostad kommer att höjas, men kanske inte motsvaras. Den korta vårdtiden vid LPT kommer ställa stora krav på kommunerna att kunna tillhandahålla boende samt flera olika nivåer av boendeanternativ. Individ och familjeförvaltningen ser en stor risk i att regionen inte kommer att bedöma att behov av HVB finns utan att vård kan ges i öppna former på hemmaplan. Detta innebär att kommunen måste tillhandahålla bostad i enlighet med det föreslagna tillägget kap. 5 9b § i Socialtjänstlagen. Kommer det att bli nya krav på kommunerna att bygga ut kategoriboenden eller får allmännyttan nya direktiv?

Hur tänker utredaren kring stödet till kommunens boenden med vård och behandling för målgrupperna med beroendeproblematik? Om personen bor i kommunens interna boende och är beviljad vård- och stödverksamheten så är det inte tillräckligt att verksamheten erbjuder några timmar i veckan. Personen behöver insatser hela dagen för att kunna hålla ihop sig och inte återfalla i beroende. Individ och familjeförvaltningens farhåga är att arbete, sysselsättning och/eller studier ska vara på heltid och att besöken i vård- och stödverksamheten blir en ”läkemedelsmottagning” utan psykosociala behandlingsinsatser. Om regionen gör bedömningen att personen inte kan få tillgång till vård- och stödverksamheten men den är i behov av boende. Vem ska ge den personen behandling för sin beroendeproblematik? Vi efterfrågar en beskrivning på hur balansen mellan psykosocial behandling och boende ska se ut?

Individ och familjeförvaltningen hyser en oro att personerna på våra boenden inte kommer att få tillgång till LPT-platser vid behov. Vi får inte in dem idag på LPT trots ett stort behov av inneliggande vård och en omfattande samsjuklighet.

Placering vid HVB

Det behöver vara övertydligt att regionens hälso- och sjukvård även är ansvarig för den psykosociala behandlingen under vistelse utanför hemmet. Det går inte enbart att lyfta regionens ekonomiska skyldighet. De 40 procenten inkluderar psykosocial behandling och hälso- och sjukvård. Individ och familjeförvaltningen har svårt att se något större behov av att placera på HVB i

och med att ansvaret för boende och sysselsättning är uppfyllt. Då återstår enbart behovet av behandlingsinsatser som är regionens ansvar. Individ och familjeförvaltningen hyser en oro för att frågan kring HVB-placeringar kan skapa nya gränsdragningsproblem. Hur fungerar det om kommunen bedömer att behovet av behandling kan tillgodoses i öppenvård, alltså av regionen, men regionen gör bedömningen att personen bör HVB-placeras eller tvärtom, att kommunen bedömer att personer behöver HVB-placering men regionen gör bedömningen att öppenvård är tillräcklig?

Skillnaden mellan LPT och LVM

Den LPT-lagstiftning som finns idag vårdar enbart behovet. LVM kräver så mycket mer av exempelvis motivationsarbete. En kort vårdtid ser enbart till den akuta abstinensen vilken i vissa av LVM-ärendena inte är tillräcklig. De korta vårdtiderna kommer bidra till att personerna knappt blivit abstinensfria innan de skrivs ut från LPT-vården. De personer som idag omhändertas på LVM är i mycket dåligt skick och har ofta en mycket allvarlig samsjuklighet. En kort vårdtid på sex veckor kommer kräva stora insatser under LPT-vården.

Slutenvård och öppenvård är två stuprör inom regionen. I dagsläget fungerar det inte för de patienter som är färdigbehandlade inom slutenvården och hänvisas till regionens öppenvård. Det blir väntetider och patienten återfaller i psykisk ohälsa och beroende.

Delat huvudmannaskapsansvar och förtroende

Individ och familjeförvaltningen ser att det är viktigt att socialtjänstens myndighetsutövning och psykiatri finns på samma ställe eftersom det blir socialtjänstens myndighetsutövning som behöver bevilja bistånd till boende. Det behöver finnas samordnare på vård- och stödverksamheten som ser vad klienten/patienten behöver. Viktigt med den personliga kontaktpersonen på vård- och stödverksamheten. Det måste finnas uttalat och en förberedelse för att det även gäller personer som inte sköter sina kontakter och som uteblir från verksamhet och bokade besök. Kommunens myndighet behöver finnas i nära anslutning till vård och stödverksamheten för möjlighet till snabba beslut och bistånd.

Utifrån vår erfarenhet med samverkan med regionen ser vi att det finns en risk att regionen gör ”beställningsinsatser”. De kravspecificerar och kräver att kommunen bara ska leverera det som de anser att personen har behov av. Individ och familjeförvaltningen i Västerås är positiva till utredningens förslag men vi ser också svårigheter och frågor som kräver att regionen och kommunen möts på samma ”förhandlingsnivå”. Våra tidigare erfarenheter är inte så goda av att samverka med regionens hierarkiska organisation. Individ och familjeförvaltningens farhåga är att regionen kommer ”beställa” insatser på ett liknande sätt som erfarenheten är kring LRV.

Målgrupp och ansvar

Individ och familjeförvaltningen är av uppfattningen att det behövs ett förtydligande kring målgrupperna och att regionen förstår att målgruppen är mycket bred och att det finns behov av behandlingsinsatser inom varje hälso- och sjukvårdsnivå samt inom flera hälso- och sjukvårdsområden inte enbart inom BUP, Vuxenpsykiatri och primärvård. Gruppen med neuropsykiatrisk problematik och intellektuella tillstånd ökar inom skadligt bruk och beroende. Kommunerna behöver också inse och förstå att även LSS och vård- och omsorg är involverade och berörda av de förändringar som kommer att krävas i och med förändringarna utifrån Samsjuklighetsutredningens förslag.

Individ och familjeförvaltningen känner oro för att den del i LPT-lagstiftningen som ger chefsöverläkaren möjlighet att fatta beslut om tvångsvård de första fyra veckorna utan Förvaltningsrättens beslut även ska gälla de personer om omhändertas enligt dagens LVM-omhändertagande. Förvaltningens farhåga är att vårdtiden för personer med beroende kommer att begränsas till fyra veckor. Detta för att undvika administration till Förvaltningsrätten.

Anmälningsskyldighet

Individ och familjeförvaltningen är positiva till socialtjänstens anmälningsskyldighet men hur ska socialtjänsten agera om regionen inte agerar utifrån anmälan? Kommer Socialtjänstens yttersta ansvar för målgruppen med skadligt bruk och beroende vara borttagen i den reviderade Socialtjänstlagen?

Samverkan mellan länets kommuner

Hur kan/ska kommunerna agera om regionen beslutar att vård- och stödverksamheten enbart ska vara placerad i länets huvudort? Kommer det lagändringar som möjliggör för kommunerna att samverka på vård- och stödverksamheten? Blir det möjligt för kommunerna att köpa tjänster av varandra så att länets invånare kan få hjälp av socialtjänsten på den gemensamma vård- och stödverksamheten. Bör samtliga kommuners socialtjänst finnas representerade på vård- och stödverksamheten utifrån sekretess och kännedom om klienten.

Barn och unga

Individ och familjeförvaltningen är av uppfattningen att barn-, unga- och unga vuxna-perspektivet inte belyses i tillräckligt stor utsträckning i utredningen. Vi upplever en otydlighet i Samsjuklighetsutredningen i sin helhet när det gäller barn-, unga och unga vuxna. Det finns en stor gråzon mellan vad som är socialt stöd och psykosocial behandling. Hur ska barn- och ungdomspsykiatrians ansvar se ut för unga med skadligt bruk och beroende gällande psykosocial behandling, abstinensbehandling och LPT? Ansvarsfördelningen mellan kommun och region känns otydlig och hur ska barn-, unga och unga vuxnas skadliga bruk och beroende bedömas i förhållande till LVU? En reglering av LPT i relation till LVU för barn-, unga och unga vuxna är ett problem att det inte är utrett innan

reformen. Vi kan ha kolliderande lagstiftningar där olika lagstiftningar ska hantera samma problembeteende. Det finns en stor risk för att barn och unga fortsätter att hamna mellan stolarna. Individ och familjeförvaltningen är dock positiva till att utredaren lyfter att frågan kring barn-, unga och unga vuxna behöver utredas vidare.

LOB

Västerås är mycket positiva till att ansvarsfrågan kring LOB och omhändertagandet av berusade personer tydliggörs och att regionen får ansvar för vården av dessa personer.

Bakgrund till remissvaret

”Regeringen beslutade den 17 juni 2020 att uppdra åt en särskild utredare att föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. I utredningens uppdrag har 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 och se över ansvarsfördelningen mellan huvudmännen samt lämna förslag på hur ansvaret för personer med samsjuklighet kan samlas hos en huvudman (Dir. 2020:68).

Delbetänkandet redovisades den 30 november 2021. Regeringen beslutade i tilläggsdirektiv (Dir. 2021:96) den 28 oktober 2021 att ge utredaren i uppdrag att lämna förslag på en gemensam lagstiftning för att bland annat göra tvångsvårdslagstiftningen mer flexibel i sin utformning, säkerställa att insatser ges utifrån den enskildes behov samt stärka rättssäkerheten och säkerheten i vården för de personer som ska vårdas med stöd av den gemensamma tvångslagstiftningen samt ta ställning till och bedöma behov av förändringar i ansvarsfördelningen mellan de berörda huvudmännen. Slutbetänkande ”*Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja*” SOU 2023:5 lämnades den 31 januari 2023”.

Sammanfattning av delbetänkandets ”Från delar till helhet. En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet”, (SOU 2021:93) förslag

Utredningen anser 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. Syftet med utredningens uppdrag är att lämna förslag som bidrar till att insatserna till målgruppen blir mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade¹. Utredningen anser att detta även ska vara syftet med den reform som de föreslår.

¹ I direktiven används begreppet patientcentrerade men utredningen bedömer begreppet personcentrerade som mera relevant.

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

- Utredningen föreslår att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.
- Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.
- Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.
- Utredningen föreslår att socialtjänstens uppdrag ska vara att arbeta med uppsökande och andra förebyggande insatser, social trygghet med fokus på funktionsförmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv, anhörigstöd för målgruppen med skadligt bruk och beroende. Insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligt uppdrag för socialtjänsten.
- Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård och boende (HVB) men socialtjänsten är den som även fortsatt ska utreda och eventuellt bevilja placering på hem för vård och boende. Regionerna ska betala en schablon som ska täcka kostnaderna för hälso- och sjukvård samt psykosocial behandling vid HVB-placering.
- En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivs gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst. I direktiven används begreppet patientcentrerade men utredningen bedömer begreppet personcentrerade som mer relevant. Saknas beskrivning på var psykosocial behandling ska ske, alltså de behandlingsmetoder som socialtjänsten tillhandahåller idag.
- Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
- Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivs tillsammans med patient-, brukar- och anhörigorganisationer.
- Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.
- En behovsanpassad tvångslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas. Utformningen ska ske utifrån den analys som presenteras i detta betänkande samt det tilläggsuppdrag som ska redovisas senast sista januari 2023.

Sammanfattning av slutbetänkande "Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja", (SOU 2023:5).
I tilläggsdirektiv (Dir. 2021:96) beslutades att ge utredaren i uppdrag att lämna förslag på en gemensam lagstiftning för att bland annat göra tvångsvårdslagstiftningen mer flexibel i sin utformning, säkerställa att insatser ges utifrån den enskildes behov samt stärka rättssäkerheten och säkerheten i

vården för de personer som ska vårdas med stöd av den gemensamma tvångslagstiftningen samt ta ställning till och bedöma behov av förändringar i ansvarsfördelningen mellan de berörda huvudmännen. Slutbetänkande ”*Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja*” SOU 2023:5 lämnades den 31 januari 2023”.

Flera förslag och synpunkter i detta yttrande bygger på de förslag som lämnades i delbetänkandet. Det gäller till exempel tydliggörandet av hälso- och sjukvårdens respektive socialtjänstens ansvar, kravet på att behandling av skadligt bruk och beroende ska ske samordnat med andra psykiatriska tillstånd och förslaget att regioner och kommuner ska vara skyldiga att bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet.

Tvångsvården som en del av den reform som utredningen föreslagit i delbetänkandet

Utredningen pekar ut tre principer som uttrycker inriktningen på de förslag om tvångsvård för skadligt bruk eller beroende som utredningen lämnar i slutbetänkandet.

- Tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård och vara en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja.
- Tvångsvård ska användas för att förhindra dödsfall och allvarlig sjukdom.
- Verksamheter som bedriver heldygnsvård med tvång ska vara i ständig utveckling för att göra vården så trygg och meningsfull som möjligt.

Länk till; Från delar till helhet. En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. (SOU 2021:93)

<https://data.riksdagen.se/fil/CF9DF6B9-D7AF-4E20-AF2C-A9D612FCFC51>

Länk till; Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja. SOU 2023:5. [SOU 2023:5 \(regeringen.se\)](#)



Individ- och familjeförvaltningen
Christina Persson
Epost: christina.persson@vasteras.se

Kopia till
Socialdepartementet

Individ- och familjenämnden

Tjänsteutlåtande - Remiss - Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja, SOU 2023:5

Förslag till beslut

Individ och familjenämnden antar yttrandet som sitt eget och överlämnar det till Socialdepartementet.

Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Ärendebeskrivning

Västerås stads Individ- och familjeförvaltnings remissvar på delbetänkandet ”Från delar till helhet, En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet”, (SOU 2021:93) samt slutbetänkande ”Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja”, SOU 2023:5.

Sammanfattning av yttrande

Individ och familjeförvaltningen har tagit del av och ställer sig positiva till utredningens huvudförslag och till stora delar av de förslag som lämnas i utredningen ”Från delar till helhet, En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)” samt i slutbetänkandet ”Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja”, (SOU 2023:5).

Det finns dock förslag som förvaltningen anser behöver klargöras ytterligare;

- Ett tydliggörande av att Regionen har ansvar för att tillhandahålla evidensbaserade psykosociala behandlingsinsatser.
- Vem inom Regionen ansvarar för behandlingsinsatser för personer med ett riskbruk, skadligt bruk som inte har en samsjuklighet?
- Hur tänker utredningen angående rättssäkerheten för patienterna eftersom Regionens beslut inte är överklagningsbart?
- Positivt att utredningen lyfter behovet av integrerade mottagningar för barn och unga.
- Hur tänker utredningen att Regionen ska agera när personen inte vill ha kontakt, vilket är vanligt hos personer utan sjukdomsinsikt?
- Viktigt att vård- och stödverksamheten inte blir en ”läkemedelsmottagning” utan kommer att erbjuda psykosociala behandlingsinsatser.

- Hur tänker utredningen kring personer på kommunens boenden som är i behov av behandlingsinsatser men som inte bedöms ha behov av vård- och stödverksamhetens insatser? Vem ska ge dessa personer behandlingsinsatser?
- Kommer frågan kring HVB-placeringar att skapa nya gränsdragningsproblem mellan Regionen och kommunen?
- LPT-lagstiftningen ser enbart till vårdbehov och den korta vårdtiden kommer enbart att behandla den akuta abstinensen.
- Kommunens farhåga är att Regionen kommer att göra beställningar till kommunen utifrån Regionens bedömning av personens behov och kräva att kommunen ska verkställa beställningen.
- Kommer förändrad lagstiftning möjliggöra för kommunerna att samverka över kommungränserna, exempelvis vid en eventuell läns gemensam vård- och stödverksamhet?
- Positivt att utredningen föreslår en fortsatt utredning kring LVU-lagstiftningen.
- Positiva till utredningens förslag att ansvaret för LOB-omhändertagna ska ligga på Regionen.

Individ och familjeförvaltningen anser att utredningen och förslagen är mycket viktiga för att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen. Det är också viktiga steg i förändringen av de samordnade insatser som behövs för att säkerställa att barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av skadligt bruk och beroende, och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd får den vård, stöd och behandling som de är i behov av.