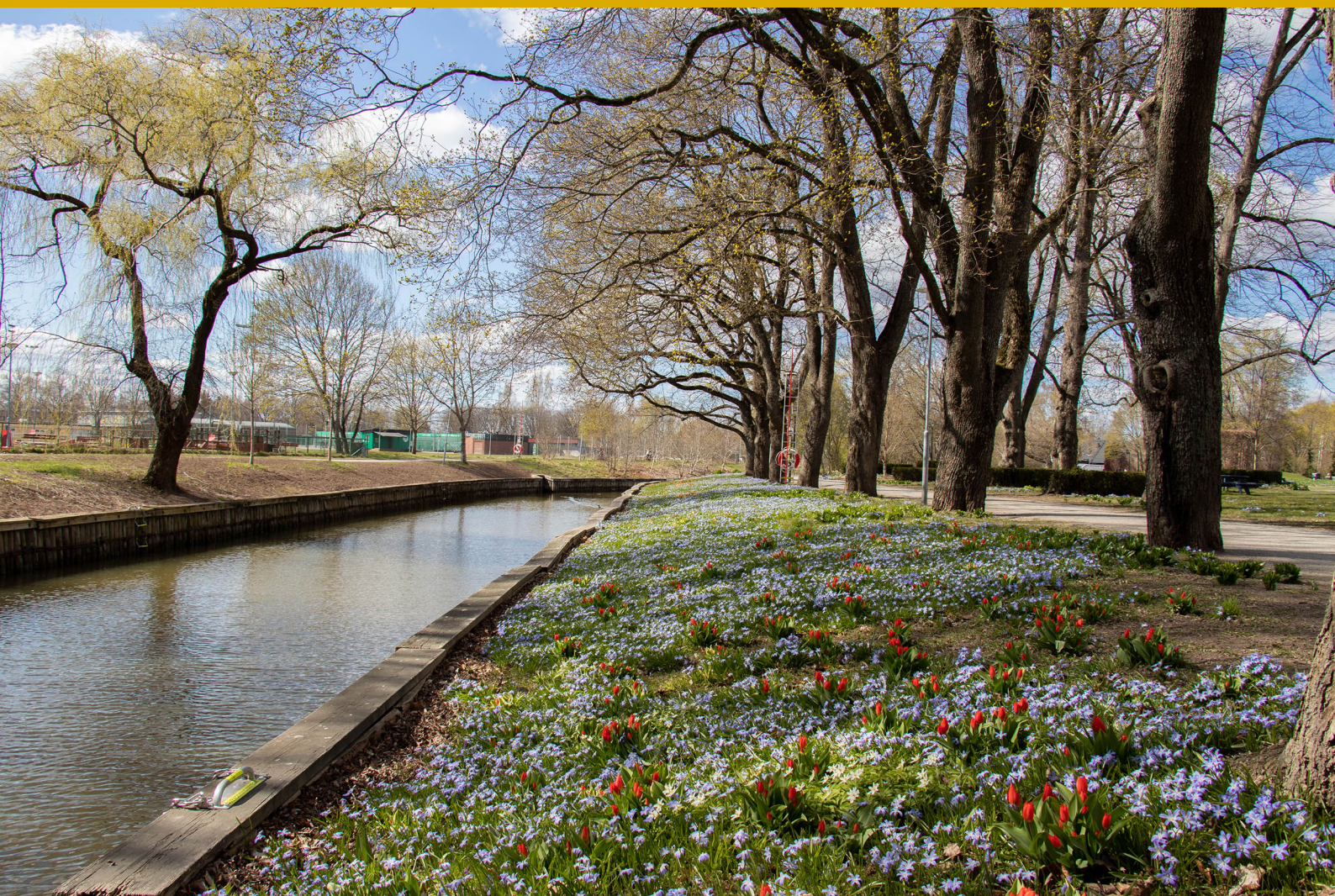


Översyn av socialpsykiatri

Socialförvaltningen och vård och omsorgsförvaltningen



Innehåll

Översyn socialpsykiatri	3
Sammanfattning	3
Bakgrund	3
Uppdrag	4
Metod	4
Definitioner	5
Målgrupp och verksamhet	5
Samsjuklighetsutredningen	7
Omvärldsbevakning	9
Avgränsning	10
Analys	10
Prioriterade områden Enberga samsjuklighetsboende	10
Stöd i hemmet	12
Tidiga, förebyggande och lätt tillgängliga insatser	13
Gemensam myndighetsutövning	14
Kunskapsbaserad socialtjänst	15
Samverkan	16
"Bi-fynd" – att arbeta vidare med	16
Slutsats	17

Översyn socialpsykiatri

Sammanfattning

Socialnämnden och vård och omsorgsnämnden i Enköpings kommun har gett förvaltningarna i uppdrag att genomföra en översyn av socialpsykiatri och stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller samsjuklighet.

Målgruppen är komplex, och har ofta många olika kontakter för att få stöd i tillvaron. Resultatet av översynen synliggör ett behov av att utveckla och stärka förvaltningarnas arbete med målgruppen. Samverkan, personcentrerat arbetssätt och ökad kunskap om personer med psykisk ohälsa och missbruk är några områden som har identifierats.

Översynens rekommendationer presenteras kortfattat nedan. Beskrivning och motivering till förslagen kan läsas under respektive avsnitt.

- Stärka intern samverkan, personcentrerat arbetssätt och ökad kompetens för att arbeta med personer med psykisk ohälsa, missbruk och samsjuklighet för att möta samsjuklighetsutredningens förslag
- Fördjupad utredning om boendeformen för Enberga med utgångspunkt i målgruppens behov
- Efter beslut om Enbergas boendeform, formulera uppdragsbeskrivning och gemensamma riktlinjer
- Formalisera samverkan mellan förvaltningarna vid placering på Enberga
- Förändring av delegation för beslut om placering på kommunens egna särskilda boende (Enberga)
- Utveckling av boendestöd och hemtjänst
- Styrning och ledning av "FOBS"-föräldraorienterat boendestöd
- Utöka tillgången till Personligt ombud (PO)
- Utveckla och utöka anhörigstöd
- Förebyggande och lätt tillgängliga insatser som kompletterar boendestöd och personligt ombud
- Gemensam myndighetsutövning
- Om beslut om gemensam myndighetsutövning inte fattas - Samlokalisering av myndighetsutövning
- Implementera vård och insatsprogram
- Ta ställning till att återimplementera IPS
- Utveckla individbaserad systematisk uppföljning, ISU
- Delta i NUSO – nationell uppföljning socialtjänstens omställning
- Formalisera samverkan på samtliga nivåer

Bakgrund

Idag finns ansvaret för biståndsbedömning och verkställighet avseende personer med psykisk funktionsnedsättning inom vård- och omsorgsnämndens reglemente. Ansvaret för personer med missbruk och beroende finns inom socialnämnden. Socialnämnden ansvarar även för vuxna personer som söker stöd och insatser men som inte kvalificerar sig för insatser inom socialpsykiatri. En samverkan finns etablerad mellan förvaltningarna som används i syfte att samordna insatser för den enskilde. Samverkan bedöms fungera väl. Den fördelning av ansvar som finns idag innebär dock för vissa medborgare att dennes ärende handläggs vid de båda förvaltningarna.

I januari 2023 presenterades slutbetänkandet avseende den så kallade samsjuklighetsutredningen. Förslaget innebär förändringar i ansvarsfördelningen för personer med beroendeproblematik och psykisk funktionsnedsättning. Regionerna föreslås ansvara för all behandling av skadligt bruk eller beroende. Socialtjänstens huvuduppdrag ska vara att stärka den enskildes resurser och funktionsförmåga genom sociala stödinsatser. I det fall som utredningens förslag antas av riksdagen, kommer det leda till en förändring i kommunens uppdrag och ansvar.

Uppdrag

Socialnämnden och Vård- och omsorgsnämnden beslutade i november 2024 att ge förvaltningarna i uppdrag att genomföra en översyn av Enköpings kommuns socialpsykiatri och verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruk.

Översynen ska fokusera på:

- Kvalitet och innehåll i de insatser som erbjuds för personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller samsjuklighet
- Hur förbereder sig kommunen inför ett eventuellt huvudmannaskifte avseende vården för personer med samsjuklighet?
- Organisatorisk tillhörighet för hela eller delar av socialpsykiatri

Uppdraget ska återredovisas till nämnderna i maj, 2025.

Metod

Översynen har letts av utvecklare från socialförvaltningen och socialt ansvarig samordnare (SAS), vård- och omsorgsförvaltningen.

Förvaltningschefer, verksamhetschefer och avdelningschef/resultatenhetschef har fungerat som styrgrupp för översynen. Styrgruppen har prioriterat inriktning och avgränsning för arbetet.

Medarbetare från båda förvaltningarna har varit delaktiga i referensgruppen som tillsatts för uppdraget och som intervjuer personer vid verksamhetsbesök.

RSMH (Riksförbundet för social och mental hälsa) har ingått i referensgruppen, delar av styrelsen har intervjuats samt delgett erfarenheter från sina medlemmar genom skriftlig dokumentation. Kommunala tillgänglighetsrådet har även fått information om översynen vid rådets sammanträde i april.

Utöver verksamhetsbesök och avstämningar med referensgruppen har omvärldsbevakning genomförts med stöd av utvecklingsenheten på vård och omsorgsförvaltningen. Ansvariga för översynen har utifrån omvärldsbevakningen haft möten med vissa kommuner för att höra mer kring deras arbete.

Socialnämnden och vård och omsorgsnämnden fick i februari en delrapport om hur arbetet utvecklades.

Definitioner

Samsjuklighet; innebär att ha två eller flera sjukdomsdiagnoser samtidigt. Samsjuklighet i denna rapport avser ett missbruk eller beroende samtidigt som en psykiatrisk diagnos. Personer med samsjuklighet behöver få stöd, vård och behandling för båda sina tillstånd samtidigt.

Psykisk ohälsa; är ett samlingsnamn för olika typer av psykiska besvär och diagnoser som alla påverkar i vardagen på något sätt. Psykiska besvär är vanliga och kan vara både milda och svåra. Däremot så uppfyller de inte krav för en psykiatrisk diagnos. Psykiska besvär kan vara oro, nedstämdhet och sömnbesvär. Psykiatriska tillstånd uppfyller kraven för en psykiatrisk diagnos och kan vara bipolaritet eller schizofreni. Även neuropsykiatriska funktionsnedsättning som ADHD och autism.

Psykisk funktionsnedsättning; med psykisk funktionsnedsättning menas en nedsättning av förmågor som att till exempel minnas, planera, ta initiativ, förstå information, passa tider och ta sociala kontakter till följd av en psykiatrisk diagnos eller psykisk ohälsa. Psykisk funktionsnedsättning påverkar förmågan att ta hand om sin hälsa och skapa en fungerande vardag.

Riskbruk, missbruk och beroende; definitionen skiljer sig till viss del mellan olika huvudmän och vilken yrkesutövare som använder begreppet. Socialtjänsten gör inga diagnostiska överväganden på samma sätt som inom hälso- och sjukvården, men det finns heller ingen tydlig definition i socialtjänstlagen om vad som menas med missbruk eller missbrukare. Definitionen som används i rapporten utgår från Socialstyrelsens nationella riktlinjer vid missbruk och beroende. Riskbruk innebär hög genomsnittlig användning av alkohol eller intensivkonsumtion minst en gång i månaden. Missbruk och beroende definieras utifrån hälso- och sjukvårdens diagnossystem. Missbruk kan förenklat beskrivas med upprepad användning av alkohol eller narkotika som leder till misslyckande att fullgöra uppgifter inom arbete eller skola, användning i samband med riskfyllda situationer t.ex. bilkörning, fortsatt användning trots återkommande problem. Ett beroende kännetecknas bl.a. av stark längtan efter drogen, svårighet att kontrollera intaget, fortsatt användning trots skadliga effekter och ökad tolerans.

Socialpsykiatri; innebär att se psykiatri ur ett socialt perspektiv. Kommunens ansvar för stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning benämns socialpsykiatri. Sociala insatser så som boende, boendestöd och sysselsättning som den enskilde har behov av för att klara det vardagliga livet.

Målgrupp och verksamhet

Uppdraget innebär en översyn av socialpsykiatri och personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller samsjuklighet. Kartläggningen visar att personer med psykisk funktionsnedsättning, missbruk och/eller samsjuklighet finns inom flera kommunala verksamheter. Utöver socialpsykiatri är målgruppen vanligt förekommande inom socialtjänstens verksamheter så som missbruk och beroende, hemtjänst, särskilda boenden inom SoL och LSS samt andra verksamheter inom LSS. Insatser ges även av sjuksköterska och rehab-personal vid behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Samtliga verksamheter beskriver att målgruppen har en mer omfattande och komplex problematik än vad man tidigare mött i sina verksamheter. Det är mer vanligt med fler diagnoser, underliggande psykisk ohälsa eller risk och missbruk. Inom boendestöd uppskattas ca 30-40% av verksamhetens 210 kunder ha ett risk- eller missbruk. Hemtjänsten beskriver att de möter fler individer med psykisk ohälsa, svåra psykiatriska diagnoser och risk- eller missbruk.

Personligt ombud (PO) ser en ökning av individer som söker kontakt med dem, men som inte tillhör deras målgrupp.

Myndighetsutövning och beslut om stöd och insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller samsjuklighet är ett ansvar för både socialförvaltningen och vård och omsorgsförvaltningen. Socialförvaltningen fattar beslut om stöd till vuxna vid missbruk och beroende. Vård och omsorg ansvarar för beslut om stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning. Båda förvaltningarna har ett ansvar för personer med samsjuklighet. Det är inte ovanligt att en individ har stöd från både socialförvaltningen och vård och omsorgsförvaltningen, men det är inte alltid detta samordnas.

Båda förvaltningarna har flera verksamheter inom öppenvård och utförarverksamhet som kan kategoriseras inom olika områden:

Boende:

Solgården, särskilt boende för personer med psykisk funktionsnedsättning. Vård och omsorg.
Enberga, särskilt boende för personer med samsjuklighet. Vård och omsorg.
Gröngarn, stödboende för personer med missbruk. Socialförvaltningen.
Skyttegatan, stödboende för personer med missbruk - närmare "egen bostad" än Gröngarn.
Socialförvaltningen.

Sysselsättning:

Joar Socia, arbetsträning för personer med ekonomiskt bistånd, psykisk ohälsa, missbruk (behöver vara nykter och drogfri för att delta i verksamheten). Socialförvaltningen.
Kaptensgatan, sysselsättning socialpsykiatri för personer med psykisk funktionsnedsättning. Vård och omsorg.
Arbetsmarknadsenheten, för personer som står "nära" arbetsmarknaden. Socialförvaltningen.

Stöd i hemmet:

Boendestöd, vuxna personer över 18 år med psykisk ohälsa/funktionsnedsättning. Vård och omsorg.
"Ute-teamet", vuxna med missbruksproblematik. Socialförvaltningen.
"FOBS" - föräldraorienterat boendestöd. Samverkan familjebehandlare och boendestöd i ärenden där det finns föräldrar med psykisk ohälsa, kognitiv funktionsnedsättning. Stöd utifrån familjens behov. Socialförvaltningen och vård och omsorg.
Hemtjänst. Vård och omsorg.
Hemsjukvård, vid behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från sjuksköterska eller rehab. Vård och omsorg.

Övrigt stöd:

Personligt ombud. Vård och omsorg.
Anhörigkonsulent. Vård och omsorg.
Öppenvårdsinsatser, t.ex. behandling för missbruk, föräldrastöd. Socialförvaltningen.
Viktigt stöd till målgruppen finns även utanför kommunens verksamheter och ges av anhöriga, civilsamhälle, god man och förvaltare.

Statistik i korthet

Kartläggning av kommunens verksamheter och insatser visar att det är fler kvinnor än män som har insatser i hemmet, t.ex. boendestöd. Det är fler män än kvinnor som bor på något av de boenden som finns i kommunen. Det är endast på Solgården som könsfördelningen mellan män och kvinnor är jämnt fördelat. Inom sysselsättning och arbetsmarknadsinsatser är det fler män än kvinnor som deltar.

Utöver de individer som har en pågående kontakt med kommunens verksamheter finns ett stort antal individer som inte är kända för kommunen, men som kan ha ett behov av stöd och insatser till följd av en funktionsnedsättning eller missbruk.

Samsjuklighetsutredningen

Regeringen beslutade i juni 2020 att ge i uppdrag till 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. Uppdraget delredovisades i november 2021 i delbetänkandet *Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* (SOU 2021:93). Ett slutbetänkande lämnades i januari 2023 i form av den nationella utredningen *Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja* (SOU 2023:5).

Inledningsvis föreslogs att förändringarna skulle träda i kraft med ett stegvist införande från januari 2026, förutsatt att nödvändiga beslut för reformen fattades under 2024. Denna tidsplan bedöms inte hålla då det fortfarande saknas information om det stegvisa införandet i april 2025.

Utredningen föreslår att regionernas hälso- och sjukvård ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende samt tvångsvårdslagstiftning. LVM (Lagen om vård av missbrukare i vissa fall) föreslås att tas bort vilket skulle innebära att kommunens och socialnämndens ansvar för detta försvinner.

Det förändrade huvudmannaskapet innebär att socialtjänstens uppdrag ska riktas mot förebyggande insatser och socialt stöd gällande boende, sysselsättning, försörjning och socialt nätverk. Förändringen av tvångsvårdslagstiftningen kommer även ställa högre krav på att socialtjänsten kan möta upp med boende, sysselsättning och aktiviteter när tvångsvården avslutas.

Förslagen i samsjuklighetsutredningen utgår från målbilder som utvecklats tillsammans med patienter/brukare och anhöriga för att synliggöra vad som är viktigt för den enskilde. Målbilderna illustreras i bilden nedan vilken även varit vägledande i arbetet med översynen av socialpsykiatri i Enköpings kommun;

Målbilder för vård och stöd ur ett patient- och brukarperspektiv



Tidig hjälp med psykisk ohälsa och missbruk



Bli lyssnad på, få förståelse och bli behandlad med samma respekt som andra



Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den



Bli stärkt i min egen förmåga att hantera min situation och ha inflytande över min vård och omsorg



Tillgång till fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig



En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang



Stöd och vård som hänger ihop som en helhet



En person som jag kan lita på och som följer med i hela processen



Inte bli uteslängd från stöd och vård och få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa



Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk

Samsjuklighetsutredningen består av 10 rekommendationer;

1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.
2. Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.
3. Sprutbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.
4. Uppsökande och andra förebyggande insatser, social trygghet med fokus på funktionsförmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv, anhörigstöd, samt insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten.
5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB.
6. En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivas gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.
7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas tillsammans med patient, brukar och anhörigorganisationer.
9. Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.
10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso-sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas.

Regeringen gav i januari 2025 ett uppdrag till en delegation att fortsätta utreda några av de förslag som presenterats i samsjuklighetsutredningen. Arbetet ska slutredovisas i december 2027. Delegationen ska särskilt analysera och bedöma om det finns behov av ytterligare författningsändringar för att säkerställa ansvarsfördelningen mellan berörda huvudmän i förhållande till tvångsvårdslagstiftningen. Analysera kommuner och regioners förutsättningar att möta de förändringar som samsjuklighetsutredningen föreslår. Öka kunskapen om och förbättra uppföljningen av LARO (läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende) och stödja samordnad individuell planering vid utskrivning från psykiatrisk tvångsvård. Kommunerna föreslås även ges stöd från nationella myndigheter att utveckla metoder och boendeformer samt utveckla former för sysselsättning.

Delegationen skriver i sitt första delbetänkande som presenterades 31 mars 2025 att förberedande åtgärder för att möta samsjuklighetsutredningens åtgärdsförslag endast är möjliga om kommun och region är beredda att vidta åtgärder innan en ny lagstiftning är på plats. I nuläget finns ingen pågående dialog i Uppsala läns samverkansstruktur TL HSVÖ (tjänsteledning hälsa, stöd, vård och omsorg) där kommun och regionen ingår, huruvida ett förberedande arbete mellan huvudmännen skulle kunna påbörjas för att möta reformens förslag. Samtidigt behöver förvaltningen ta ansvar för att förbereda verksamheterna inför de förändringar som föreslås. Intern samverkan, stärka det personcentrerade arbetssättet och öka kunskapen om personer med psykisk ohälsa, missbruk och samsjuklighet är några av de områden som identifierats. Information om eventuella förändringar behöver även ges till berörda verksamheter och medarbetare i syfte att skapa delaktighet och förståelse om vad det kan innebära för kommunens verksamheter.

Utifrån att det ännu inte finns några tydliga direktiv från nationell eller regional nivå är det inte möjligt att lämna ytterligare förslag på hur kommunen ska förbereda sig inför föreslagna lagförändringar och ett eventuellt huvudmannaskifte.

Omvärldsbevakning

Förslagen i samsjuklighetsutredningen är till stor del överensstämmande med förslagen i den nya socialtjänstlagen som väntas träda i kraft 1 juli 2025. Såväl lagstiftningen som utredningen strävar mot ett ökat förebyggande arbete, erbjuda tidigt och lätt tillgängligt stöd samt stärka det personcentrerade arbetssättet genom att utgå från individen i fokus. Arbetet med översynen har därför stämts av kontinuerlig med kommunens förberedelser inför ny lagstiftning och utredarna ser stora samordningsvinster i att dessa två utvecklings- och omställningsarbeten överensstämmer med varandra.

Det pågår även andra nationella reformarbeten med i princip samma målsättning inom god och nära vård samt psykisk hälsa och suicidprevention. Dessa områden har också beaktats i översynen.

Flera kommuner har under de senaste åren genomfört eller påbörjat förändringar i sina verksamheter för att möta målgruppens behov och närma sig samsjuklighetsutredningens förslag. Goda exempel finns från bland annat Sala, Karlskrona och Uppsala.

Sala arbetar med gemensam myndighetsutövning inom vuxen och biståndsenheten. Kommunen identifierade för ett par år sedan ett behov av att skapa närmare samarbete mellan vuxen och bistånd då individer ofta hade kontakt med båda verksamheterna. Handläggningen skedde dock inte utifrån ett helhetsperspektiv på individen, utan från varsitt håll vilket ledde till att beslut och insatser inte samordnades. Sedan förändringen ses ett närmare samarbete, tydligare fokus på individen och dennes hela livssituation.

Karlskrona kommuns verksamheter inom socialtjänst, äldreomsorg, arbetsmarknad och funktionshinder fick under 2024 ett politiskt uppdrag om att genomföra ett åtgärdsprogram med 24 punkter. Några av dessa åtgärder överensstämmer med uppdraget om översyn av socialpsykiatri i Enköpings kommun. Karlskrona har skapat en gemensam myndighetsutövning inom IFO (individ och familjeomsorg) och LSS. Man har även beslutat att lägga ner de två kommunala HVB-hem och samsjuklighetsboendet som funnits i kommunen och ersatt med stödboende och egna bostäder. Inför detta beslut intervjuades samtliga individer på boendena i syfte att lyssna in hur de önskar få sitt stöd. Majoriteten uttryckte ett önskemål om en egen bostad och där kunna få stöd och hjälp utifrån individuella behov, utifrån detta har kommunen utvecklat arbetet med Bostad först och insatser i bostaden. Kommunen arbetar efter normaliseringsprincipen, för att målgruppen ska ges möjlighet till livsvillkor och vardagsmönster så nära det "normala" som möjligt.

Uppsala kommun bedrev under 2023-2024 ett förberedande projekt utifrån samsjuklighetsutredningens förslag. En åtgärd utifrån projektets resultat, som även överensstämmer med ny socialtjänstlag, är att starta en avdelning för öppna och tidiga insatser. Syftet är att tidigt fånga upp behov innan de blivit för stora och göra det lättare för individen att få hjälp när det behövs. Stödet ska erbjudas utan individuell behovsprövning. Utöver detta, startade vård och omsorg i Uppsala kommun hösten 2023 "Supportergruppen" som erbjuder enklare stöd till personer med psykisk eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Individer erbjuds hjälp med ansökningar, betala räkningar, göra veckoplanering eller inköpslistor. Även detta arbetssätt är ett gott exempel på förebyggande och lätt tillgängligt stöd utan biståndsprövning.

Avgränsning

Tidigt i arbetet kunde konstateras att översynen inte är ett avgränsat område inom endast socialpsykiatri och enbart berör en viss målgrupp eller verksamhet.

För att genomföra uppdraget inom tilldelade resurser och angiven tidsram har styrgruppen valt att prioritera Enberga samsjuklighetsboende, stöd i hemmet, tidiga och förebyggande insatser och gemensam myndighetsutövning.

Samverkan och kunskapsbaserad socialtjänst är områden som prioriterats av utredarna då det har stor bäring på övriga områden och det fortsatta arbetet.

Översynen omfattar därmed inte bedömning av kvalitet i insatserna till målgruppen samt arbetsmarknad och sysselsättning.

Ekonomiska och arbetsmiljöaspekter har inte hanterats i översynen. I de fall detta kan bli aktuellt föreslås det som ett nästa steg.

Analys

Prioriterade områden

Enberga samsjuklighetsboende

Socialförvaltningen identifierade runt år 2010 ett stort behov av att erbjuda förbättrat stöd till personer med samsjuklighet. Vid denna tidpunkt fanns ett antal individer som varit placerade på HVB-hem under långa perioder, vilket genererade höga kostnader och ibland bristande kvalitet. Förvaltningen påbörjade ett arbete med hur vård och stöd till dessa individer skulle kunna se ut istället, vilket resulterade i beslut av att starta ett samsjuklighetsboende i kommunal regi. Enberga öppnade 2021 och bedrevs inledningsvis av socialförvaltningen och vård och omsorgsförvaltningen gemensamt. Vid start av verksamheten beslutades om en Uppdragsbeskrivning. Efter en tid identifierades svårigheter i hälso- och sjukvårdsansvaret varför ansvaret överflyttades helt till vård och omsorg. Boendet bedrivs som ett särskilt boende enligt socialtjänstlagen. Boendets 12 platser ska fördelas mellan förvaltningarna, där socialförvaltningen har tillgång till 8 platser och vård och omsorg 4 platser. Idag har vård och omsorg endast 1 placering på Enberga. Socialförvaltningen nyttjar samtliga 8 platser. Målgruppen är personer med samsjuklighet och omfattande behov av stöd. Det kan dock konstateras att bedömningen av omfattande behov av stöd skiljer sig mellan förvaltningarna. För att vård och omsorg ska fatta beslut om placering på Enberga krävs ett omfattande behov av trygghet och närhet till personal större delen av dygnet. Socialförvaltningens bedömning sker däremot utifrån behov av stöd till följd av samsjuklighet men inte i förhållande till behov av personal större delen av dygnet. Det tycks inte finnas några gemensamma riktlinjer eller rutiner för hur och när en individ bedöms ha ett behov av placering på Enberga. Det finns även skillnader i vem som får fatta beslut om placering på Enberga. Inom socialförvaltningen har avdelningschef delegation medan vård och omsorg är det teamledare på biståndsenheten som har delegation för att fatta detta beslut. Detta leder till en

rättsosäkerhet och ojämlik bedömning för individen. Målgruppen som beviljas Enberga idag skiljer sig från det som var tänkt när boendet öppnades. Det kan konstateras att de boende på Enberga inte är den tilltänkta målgruppen från början som bedömdes ha ett omfattande behov av vård och behandling. Inför uppstart av boendet planerades att socialförvaltningens öppenvårdsmottagning för missbruk, skulle finnas tillgängliga och kunna erbjuda stöd på plats. Detta arbetssätt har inte efterlevts. Eftersom boendeformen är ett särskilt boende får Enberga inte bedriva vård och behandling i egen regi, vilket leder till att de boende inte ges någon behandling för sitt missbruk och beroende. Däremot ingår några av de boende i samsjuklighetsprocessen vilket är en samverkan mellan Region Uppsala och Enköpings kommun för att samordna stöd och behandling vid samsjuklighet. Under arbetets gång har det framförts synpunkter och förslag på att boendet ska tillhöra Socialförvaltningen istället för Vård och omsorgsförvaltningen. Ska en sådan förflyttning ske måste en översyn av boendeformen ske. Vård och omsorgsförvaltningen genomförde under 2024 en händelsestyrd verksamhetsuppföljning av Enberga. Uppföljningen synliggör att det är en komplex verksamhet till följd av flera orsaker. Uppdragsbeskrivningen är otydlig och samverkan fungerar inte ändamålsenligt mellan förvaltningarna. Boendet beskrivs befinna sig i en "identitetskris" då chef och medarbetare uttrycker att det är svårt att förhålla sig till boendet som ett särskilt boende när individerna har andra behov.

Under översynens gång har det förts resonemang från politiskt håll om vilken boendeform Enberga bör vara. Synpunkter har förts fram om att det snarare bör vara ett HVB-hem istället för ett särskilt boende.

Rekommendation

Fördjupad utredning om boendeformen för Enberga med utgångspunkt i målgruppens behov; Samsjuklighetsutredningen föreslår att placering på HVB kommer fortsatt vara en socialtjänstinsats och regionen ha ett fortsatt hälso- och sjukvårdsansvar, om än med viss förändring av ansvarsfördelningen mellan placering och vistelsekommun. Utredningen föreslår att kommun och region kan bedriva HVB-hem gemensamt eller göra gemensamma upphandlingar. Behandling av skadligt bruk och beroende och andra psykiatriska tillstånd behöver ges av HVB-verksamheten i större utsträckning, vilket innebär att hemmet måste vara godkänd vårdgivare enligt patientsäkerhetslagen. För att bedriva HVB-verksamhet ska ansökan och anmälan göras till IVO samt upplysning om att bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet. Eftersom förslagen om förändring av HVB har stort beroende till regionens hälso- och sjukvårdsansvar där det ännu inte förs någon dialog i samverkan mellan huvudmännen hur man gemensamt ska förbereda och möta föreslagna förändringar, vilket i sig är inget hinder för Enköpings kommun att fatta beslut om boendeform för Enberga.

Den sammantagna bedömningen är ändå att särskilt boende inte är att rekommendera för denna målgrupp och att en förändring av driftsformen är nödvändig. En fördjupad utredning med grund i målgruppens behov behövs för att ta ställning till en eventuell förändring av boendeformen som utreder fler möjligheter utöver HVB-hem, exempelvis stödboende.

Uppdragsbeskrivning och riktlinjer;

När beslut om boendeform har fattats behöver uppdragsbeskrivning uppdateras och anpassas utifrån boendeformen. Riktlinjer för bedömning av placering på boendet behöver tas fram för att skapa jämlikhet och rättssäkerhet.

Formalisera samverkan mellan förvaltningarna vid placering på Enberga;

Samverkan behöver formaliseras och utgå från samma principer mellan förvaltningarna för att skapa ett jämlikt arbetssätt och tillgång till stöd för individen.

Förändring av delegation för beslut om placering på särskilt boende inriktning samsjuklighet (Enberga): Delegationen för beslut om placering på kommunens egna särskilda boende (Enberga) behöver ändras till att vara samma delegat inom båda förvaltningarna för att skapa jämlikhet i bedömning och rättssäkerhet vid beslut.

Stöd i hemmet

Många av de insatser som målgruppen tar del av ges i det egna hemmet. Det kan handla om boendestöd, hemtjänst, hemsjukvård eller föräldrastödjande insatser. Det som dock är tydligt, är att det ofta är många olika personer som kommer hem till den enskilde och att det inte alltid är tydligt vem som ska och kan göra vad.

Boendestöd erbjuds personer över 18 år med psykisk funktionsnedsättning som medför väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Boendestöd är att anse som en praktisk och social insats. Stödet ska utformas pedagogiskt, utvecklande och bidra till ett lärande för individen för att kunna öka självständigheten i vardagen.

Boendestöd finns tillgängligt dagtid, måndag till fredag, i undantagsfall även kvällstid.

Flera individer med boendestöd har även behov av hemtjänstinsatser.

Hemtjänsten beskriver att de saknar kunskap och kompetens om att arbeta med och möta personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruk.

Det är endast vård och omsorg som kan bevilja boendestöd om en individ har psykisk funktionsnedsättning. Socialförvaltningen kan bevilja stöd från "ute-teamet" för att motivera till att ta emot stöd vid missbruk. Detta sker i liten utsträckning.

Uppskattningsvis har 30-40% av boendestöds 210 kunder ett risk- eller missbruk. Det är alltså en relativt stor andel som även har ett risk- eller missbruk, vilket boendestöd uttrycker att de inte har tillräcklig kompetens för att kunna möta.

I flera kommuner, däribland Heby, Håbo och Sala, beviljas boendestöd både till personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruk.

Synpunkter har förts fram från kunder med boendestöd att stödet upplevs o-flexibelt och att det saknas kontinuitet bland personalen vilket leder till att det är svårt att skapa relationer och förtroende. Boendestöd är även begränsat till att gälla vissa typer av stöd och möter inte alltid målgruppens behov. Flera intervjupersoner har beskrivit att det saknas ett mer lätt tillgängligt stöd för målgruppen. Tidigare fanns "Navet" vilket var ett förstärkt boendestöd som beviljades av socialförvaltningen. "Navet" beskrivs ha fyllt en viktig funktion och kompletterat övrigt stöd som gavs.

Föräldraorienterat boendestöd - "FOBS"

Boendestöd beviljas utifrån den vuxnes individuella behov, i de fall det är en förälder har liten hänsyn tagits till barnens behov. Uppskattningsvis finns ca 15 föräldrar med hemmaboende barn som har boendestöd.

Förvaltningarna har uppmärksammat ett behov av att stärka stödet till föräldrar med hemmaboende barn och initierat ett samarbete Föräldraorienterat boendestöd - "FOBS". Stöd ska ges samordnat utifrån ett helhetsperspektiv på familjen för att möta både föräldrar och barns behov. Familjebehandlare från socialförvaltningen och boendestödjare från vård och omsorg ska tillsammans arbeta i familjen med att stödja utifrån olika perspektiv.

Arbetet har påbörjats, men på grund av personal och organisationsförändringar behöver det

tydliggöras hur samarbetet ska fungera, struktur, styrning och ledning. Hur insatsen ska beslutas behöver även tydliggöras och ske samstämmt mellan förvaltningarna.

Kompetenshöjande insatser behöver prioriteras för att verksamheterna ska kunna möta målgruppens behov. Boendestöd och hemtjänst behöver kompetensutvecklas inom psykisk ohälsa och missbruk.

Verksamheterna behöver även förändra organisation, arbetssätt och kompetens vid rekrytering av personal för att kunna hantera och möta målgruppens behov.

Rekommendation

Utveckling av boendestöd och hemtjänst: för att möta målgruppens behov har verksamheterna behov av kompetenshöjande insatser och förändrat arbetssätt. Arbetssättet behöver vara mer individanpassat och innehållet i insatserna behöver utgå från individens behov.

Skapa team inom såväl boendestöd som hemtjänst med differentierade arbetsuppgifter som innebär särskild inriktning mot olika behov hos målgruppen.

Styrning och ledning FOBS: för att lyckas med att starta upp och implementera "FOBS" behöver det finnas en tydlig ledning och styrning som följer upp hur arbetet utvecklas. Erfarenheterna hittills är att det drivs av eldsjälarna men att det saknas tydlig struktur för hur arbetet ska kunna bedrivas.

Tydlighet i arbetssätt, ansvarsfördelning och rutiner behöver komma på plats för att arbetet inte ska falla vid organisation eller personalförändringar. Arbetssättet stämmer väl överens med ny socialtjänstlag och samsjuklighetsutredningens förslag.

Tidiga, förebyggande och lätt tillgängliga insatser

Flera nationella utredningar, reformarbeten och förändringar i lagstiftning påtalar behovet av att stärka det tidiga, förebyggande och lätt tillgängliga stödet. Förvaltningarna behöver i större utsträckning utveckla förebyggande insatser som lätt tillgängligt stöd, mötesplatser och samverkan med andra förvaltningar och civilsamhället.

Rekommendation

Utöka tillgången till Personligt ombud (PO)

Samsjuklighetsutredningen föreslår att tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet. Personligt ombud finansieras av statsbidrag från Socialstyrelsen och enligt slutbetänkandet föreslås att utökade anslag ska ske redan under år 1 av det stegvisa införandet av förslagen. När detta förväntas ske är ännu osäkert då det saknas information om när det stegvisa införandet kommer att påbörjas.

Resultatet av översynen synliggör att det finns ett stort behov av att utöka tillgången till PO i Enköpings kommun. PO ser en ökning av individer som söker kontakt med dem och fler än tidigare som har liten förståelse eller förankring för hur samhällssystemet fungerar vilket kräver mer resurser. Under 2024 har PO haft kö, upp till 3 månader.

Bedömningen är att PO behöver utökas till att omfatta ca 3 årsarbetare, i jämförelse med nuvarande 1.5 årsarbetare.

Utveckla och utöka arbetet med anhörigstöd: på både strategisk och operativ nivå. Såväl samsjuklighetsutredningen som nya socialtjänstlagen påtalar vikten av att stärka anhörigstödet till alla målgrupper. Förvaltningarna erbjuder idag anhörigstöd i grupp och individuellt, men stödet bedöms inte vara tillräckligt. Ett behov finns av att utöka tillgången till anhörigstöd för att möta behov tidigt och förebygga behov av mer omfattande insatser.

Förebyggande och lätt tillgängliga insatser som kompletterar boendestöd och personligt ombud;

införa en förebyggande enhet som erbjuder lätt tillgängligt stöd innan behov växer sig alltför omfattande. Stödet ska vara lätt tillgängligt för kommuninvånare 18 år och äldre och ges oavsett funktionsnedsättning eller eventuell diagnos.

Förebyggande enheten ska kunna bistå med enklare stöd så som ansökningar, vägledning i kontakt med andra myndigheter, stödja i att betala räkningar, göra veckoplanering eller inköpslistor.

Förebyggande enheten skulle även täcka de behov som väntas uppstå när Statens servicekontor stänger i Enköping 2026. Nedläggningen väntas drabba kommuninvånare som har behov av stöd och vägledning i myndighetskontakter, saknar tillgång till dator och digital signering.

Denna typ av verksamhet förväntas även innebära en samhällsekonomisk nytta för att möta kommuninvånare i ett tidigt skede och innan mer omfattande behov av stöd finns.

Gemensam myndighetsutövning

Nämndernas reglemente styr förvaltningarnas uppdrag och ansvar.

Socialnämnden ansvarar för uppgifter inom socialtjänst och främst individ- och familjeomsorg samt arbetsmarknadsinsatser enligt socialtjänstlagen, lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) med flera relaterade lagar.

Vård och omsorgsnämnden ansvarar för handläggning och verkställighet av enskilda ärenden av vård, omsorg och hjälpkaraktär enligt socialtjänstlagen och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Målgruppen personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller samsjuklighet är ett gemensamt ansvar för nämnderna.

Myndighetsutövning sker inom båda förvaltningarna och kan förenklat beskrivas att socialnämnden ansvarar för stöd till vuxna med missbruk, beroende och samsjuklighet. Vård och omsorgsnämnden ansvarar för stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning och samsjuklighet. Målgruppen beskrivs som komplex från flera intervjupersoner. Samtidigt kan den kommunala organisationen kanske också bidra till att skapa en ännu mer komplex situation för målgruppen till följd av att stöd erbjuds från två olika förvaltningar.

Flera nationella reformarbeten lägger stor vikt på att skifta fokus från hur organisationen är utformad till person och möta individers behov snarare än passa in i en organisations struktur.

I översynen har flera intervjupersoner uttryckt att de ser positivt på att all myndighetsutövning finns samlad i en förvaltning, förslagsvis socialförvaltningen. Det kan konstateras att det finns olika delegation, bedömningsgrunder, synsätt och kompetens mellan förvaltningarnas myndighetsutövning vilket kan leda till ojämlika bedömningar och rättsosäkerhet. Tydliga skillnader kan ses i delegation där vård och omsorgs delegation ofta är på handläggarnivå medan samma beslut får fattas av teamledare eller avdelningschef på socialförvaltningen. Omfattning av beslut skiljer sig även åt då socialförvaltningen har kortare och tidsbestämde beslut medan vård och omsorg fattar övervägande tillsvidarebeslut. Detta leder till en rättsosäkerhet då insatser blir långvariga och inte följs upp på ett strukturerat sätt inom rimliga tidsaspekter. Möjligheten för den enskilde att nå självständighet och normalisering blir därmed begränsad och riskerar att bli "fast" i en insats eller stöd. Hög arbetsbelastning och ärendemängd per handläggare på vård och omsorg kan ses som orsak till att beslut inte följs upp på samma sätt. Arbetsledningen och tillgång till teamledare skiljer sig även i förhållande till socialförvaltningen, där teamledare har ansvar för ca 10 medarbetare. Inom biståndsenheten har teamledare ansvar för 28-30 medarbetare som handlägger ärenden inom ett större ansvarsområde och målgrupper.

Det ställs stora krav på individer som har kontakt med båda förvaltningarna att ta eget ansvar och samordna sitt stöd, vilket ofta är svårt för målgruppen personer med psykisk funktionsnedsättning. Med en samlad organisation skulle detta kunna underlättas och i större utsträckning anpassas utifrån ett personcentrerat arbetssätt. Handläggare behöver i större utsträckning se individen utifrån ett helhetsperspektiv och inte enbart utifrån sitt ansvarsområde för ett visst lagrum.

Förvaltningarnas organisering skiljer sig också åt då socialförvaltningen har en mottagning som fungerar som en väg in till kontakten med socialförvaltningens samtliga verksamheter. I omställningsarbetet till ny socialtjänstlag arbetar mottagningen tillsammans med förvaltningens öppenvård för att erbjuda stöd i ett tidigt skede för att undvika behov av vidare utredning.

Inom vård och omsorg hanterar biståndsenheten samtliga inkomna orosanmälningar, ansökningar och anmälningar. Orosanmälningar kan lämnas till både socialförvaltningen och vård och omsorg. Det är dock svårt för en enskild kommuninvånare att veta när en anmälan ska lämnas till vilken förvaltning. Risk är att individer i behov av stöd faller mellan stolarna och inte får den hjälp de har behov av. Genom en samlad organisation för myndighetsutövning kan vi skapa "en-väg-in" för att bättre möta målgruppens behov och skapa en lätt tillgänglig socialtjänst.

Rekommendation

Gemensam myndighetsutövning: resultaten i översynen visar på ett behov av att skapa rättssäkerhet och jämlik bedömning av behov till personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller samsjuklighet. Bedömningen är att det inte är lämpligt att endast flytta de få handläggare som ansvarar för socialpsykiatri utan att en överflyttning av all myndighetsutövning från vård och omsorg till socialförvaltningen skulle innebära en ökad kvalitet, rättssäkerhet och samordning utifrån individens behov. Det sociala arbetet skulle även få ett större fokus i handläggningen och gemensam kompetens och erfarenheter kan tillvaratas på ett ännu bättre sätt än i nuläget. Samverkan och samordning skulle gynnas och leda till positiva effekter för såväl individen som medarbetare.

Översynen har inte haft utrymme eller i uppdrag att genomföra risk och konsekvensanalyser av förslaget varför en utredning med risk och konsekvensanalyser, arbetsmiljö, ekonomi, ledning och styrning, gemensamma arbetssätt och värderingar som involverar fackliga representanter behöver genomföras.

Samlokalisering – om gemensam myndighetsutövning inte föreslås

Socialförvaltningen utreder flytt från nuvarande lokaler vilket skulle kunna möjliggöra en samlokalisering med vård och omsorgs biståndsenhet. Flera intervjupersoner har uttryckt att de ser positivt på en samlokalisering om en gemensam myndighetsövning inte är möjlig. Samlokalisering skulle kunna leda till positiva samverkans och samordningseffekter.

Kunskapsbaserad socialtjänst

Verksamhet inom socialtjänst ska vara kunskapsbaserad och utgå från bästa tillgängliga kunskap och evidens. Högre krav ställs i och med den nya socialtjänstlagen att arbeta i enlighet med evidensbaserade metoder och aktuell forskning.

Verksamheterna arbetar idag utifrån olika metoder, däribland MI (motiverande samtal) och skattningsverktyget ASI. I införandet av ny socialtjänstlag har kommunen genomfört "Skatta läget" för att bedöma var verksamheterna befinner sig inom de olika områdena och vilka förflyttningar som anses nödvändiga. Utifrån resultaten i översynen och skattningen kan det konstateras att det finns ett behov av att stärka och utveckla förvaltningarnas arbete i enlighet med kunskapsbaserade metoder. Genom att följa kunskapsbaserade metoder ökar möjligheterna till jämlika bedömningar och behov av stöd. Omotiverade skillnader undviks då det inte ska ha betydelse vem som gör bedömningen eller var man bor.

Nationella vård och insatsprogram, VIP, är ett gemensamt kunskapsstöd för hälso- och sjukvård, socialtjänst och förskola/skola, dessa tydliggör ansvarsfördelning, riktlinjer och kunskapsunderlag. VIP finns inom flera områden som berör personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller samsjuklighet; ADHD, depression och ångest, riskbruk och missbruk, schizofreni och liknande tillstånd samt självskadebeteende.

Socialpsykiatrins verksamheter har sedan tidigare arbetat med IPS (individanpassat stöd till arbete)

vilket är en rekommenderad metod från Socialstyrelsen i arbetet med arbetslivsinriktad rehabilitering för personer med funktionsnedsättning. Under 2024 valde vård och omsorg att avsluta detta arbetssätt. Även VOSS (vård och stödsamordning), ett strukturerat arbetssätt som utvecklats i Uppsala län, har av-implementerats inom socialpsykiatri.

Samsjuklighetsutredningen beskriver att socialtjänsten i högre utsträckning behöver använda sig av metoder som har evidens för boende och sysselsättning, så som IPS och Bostad först för att motverka hemlöshet. Arbetssätt behöver även utvecklas i befintliga boendeformer så som särskilda boenden inom SoL och LSS för att bli mer anpassade för personer med skadligt bruk och beroende. Metoder behöver även utvecklas för att boendestödet ska bli mer anpassat.

Rekommendation

Implementera vård och insatsprogrammen; för att säkerställa ett kunskapsbaserat och ändamålsenligt arbete i enlighet med nationella riktlinjer.

Ta ställning till om IPS ska implementeras på nytt; inom arbetsmarknad och sysselsättning.

Utveckla ett systematiskt arbetssätt enligt ISU, individbaserad systematisk uppföljning.

Delta i NUSO; nationell uppföljning av socialtjänstens omställning, i de fall NUSO utökas att omfatta även vuxna.

Samverkan

Samverkan förutsätts för att individer med psykisk funktionsnedsättning och/eller samsjuklighet ska få sina behov tillgodosedda.

Samverkan mellan förvaltningarna sker främst mellan teamledare där upparbetade strukturer och kontaktvägar har etablerats. Ett arbete har även initierats under 2024 i syfte att öka kompetensen och förståelsen mellan förvaltningarnas medarbetare som arbetar med målgruppen.

Samverkan behöver formaliseras och utvecklas på flera nivåer för att genomsyra hela organisationen och påvisa vikten av att samverka utifrån individens behov.

Rekommendation

Formalisera samverkan på alla nivåer: tydlig struktur i hur samverkan ska ske och på vilket sätt.

Skapa samsyn och förståelse för varandras verksamheter, målgruppens behov och förutsättningar.

Följa upp och efterfråga resultat.

"Bi-fynd" – att arbeta vidare med

Utöver de resultat som presenterats ovan, har ett flertal "bi-fynd" kunnat identifieras i översynen. Bi-fynden kan ses som viktiga lärdomar att ta hänsyn till och vidareutveckla i samband med andra utvecklingsarbeten inom förvaltningarna.

Bostads-kedja

Ett beslut om bostad behöver nödvändigtvis inte innebära att individen blir permanent boende i en bostad. Behov finns att utveckla arbetssätt för att skapa självständighet och möjlighet att göra progression i förhållande till sin bostadssituation. Goda exempel finns i kommuner där man arbetar strukturerat och målmedvetet med exempelvis Bostads-först-modellen men även förflyttningar från exempelvis servicebostad LSS till egen bostad med stöd i hemmet.

Arbetsmarknads-kedja

Möjliggöra utveckling mot arbetsmarknaden utifrån individens behov och förutsättningar.

Kontinuerlig uppföljning och arbete mot uppsatta mål där den enskilde kan göra progression mot arbetsmarknaden.

Arbetsmarknadsinsatserna för målgruppen behöver fortsätta utvecklas i samverkan.

Ställningstagande om återinföra IPS hanteras inom detta område.

“Psykiatrisk avdelning”

Personer med psykisk funktionsnedsättning lever längre än tidigare, varför behoven av ett anpassat stöd behöver utvecklas för att möta även äldre personer. Verksamheterna ser även en ökning av andel äldre i behov av särskilt boende och som har ett aktivt missbruk och omvårdnadsbehov.

Idag saknas anpassade boendeformer för personer med psykisk funktionsnedsättning och omvårdnadsbehov i Enköpings kommun. Ca 50% av de boende på Solgården är över 65år och har idag ett något förändrat behov än vid inflyttning. Omvårdnadsbehoven ökar samtidigt som de psykiatriska behoven fortsatt behöver tillgodoses.

Bristen på anpassat boende för äldre personer med både psykiatriska och omvårdnadsbehov gör att andra personer i behov av en bostad på Solgården inte kan erbjudas en plats, det blir ett stopp i boendekedjan.

Översynen synliggör ett behov av att utveckla anpassade boendeformer för äldre personer med både psykiatriska och omvårdnadsbehov vilket vård- och omsorgsförvaltningen behöver ta i beaktande vid utformning av äldreplan och lokalförslagsplan.

Slutsats

Översynen har omfattat ett stort område och resultaten kan ses som viktig kunskap och lärdom för att utveckla arbetet och stödet till personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller samssjuklighet framåt.

Slutsatserna grundar sig i uppdragets 3 fokusområden;

- **Kvalitet och innehåll i de insatser som erbjuds för personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller samsjuklighet**

Kvalitet i innehållet av insatserna prioriterades ned av styrgruppen med motiveringen att det saknas underlag från verksamheterna för att kunna göra en bedömning av kvalitet utifrån tillgänglig data. Det kan konstateras att det finns ett fortsatt behov av att utveckla arbetet med avvikelshantering och rapportera enligt Lex Sarah, vilka båda är ett mått på att mäta kvaliteten. Resultat saknas även i öppna jämförelser och nationell brukarundersökning för verksamheterna, vilket leder till att kvaliteten i innehållet av insatserna inte kan bedömas.

Vård och omsorgsförvaltningen har påbörjat ett arbete med strukturerade verksamhetsuppföljningar i syfte att stärka det systematiska kvalitetsarbetet. Resultat från uppföljningar leder till en handlingsplan för åtgärder.

- **Hur förbereder sig kommunen inför ett eventuellt huvudmannaskifte avseende vården för personer med samsjuklighet?**

På grund av otydlighet om hur och när samsjuklighetsutredningens förslag kan komma att träda i kraft är det svårt att ta ställning till vilka förberedelser kommunen behöver göra. Det kan konstateras att förändringarna kommer att påverka kommunen, men på vilket sätt, i vilken omfattning och när i tid är ännu osäkert.

Förslaget om en gemensam myndighetsutövning kan ses som en förberedelse för att möta samsjuklighetsutredningens förslag. Ett samlat ansvar för all myndighetsutövning ska utgå från individens hela livssituation och inte begränsas utifrån organisatoriska strukturer.

Socialtjänsten kommer behöva stärka stödet kring boende, sysselsättning och aktiviteter efter tvångsvård. Förslag lämnas av samsjuklighetsutredningen att kommunerna ska få behålla de medel som frigörs på grund av minskade kostnader som följer av att placering inte ska ske enligt 27§ LVM. Dessa medel ska istället riktas till insatser på boendeområdet. Tillgången till bostäder är idag väldigt begränsat att erbjuda målgruppen, förvaltningarna behöver påbörja

ett utvecklingsarbete för att redan nu förbereda inför eventuella förändringar. En del i detta är att arbeta enligt Bostad först-modellen. Stöd i hemmet erbjuds till störst del från vård och omsorgsförvaltningen idag. Socialförvaltningen behöver utveckla insatser för att möta de förändrade krav som kommer ställas efter tvångsvård med snabba och anpassade lösningar för boende, sysselsättning och anpassat stöd.

Förvaltningarna behöver utöver det stärka den interna samverkan, utveckla ett mer personcentrerat arbetssätt och kompetensutveckla inom psykisk ohälsa, samsjuklighet och riskbruk och missbruk.

Flera av förslagen från samsjuklighetsutredningen behöver utvecklas tillsammans med andra huvudmän, framförallt regionen som även kommer få ett förändrat uppdrag om förslagen träder i kraft. Kommunen kan initiera dialog med regionen i länets samverkansstruktur, HSVO, för att möta förslagen men det förutsätter att regionen och länets övriga kommuner ser samma behov och är villiga till att påbörja förändringsarbetet även om lagförslag ännu inte beslutats.

• **Organisatorisk tillhörighet för hela eller delar av socialpsykiatri**

Den organisatoriska tillhörigheten för socialpsykiatri behöver tas med hänsyn till ny socialtjänstlag och samsjuklighetsutredningens förslag. Översynen har valt att fokusera på vilka behov av stöd målgruppen personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller samsjuklighet har, snarare än att se till vad som skulle vara mest fördelaktigt för den organisatoriska delen av socialpsykiatri. Socialförvaltningen möter och stödjer målgruppen inom både myndighet och öppenvård.

Idag finns socialpsykiatri som organisatorisk enhet inom vård och omsorg genom myndighetsutövning och utförarverksamhet. Biståndsenheten har ett övergripande ansvar för myndighetsutövning inom Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionsnedsatta (LSS). Målgruppen personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller samsjuklighet handläggs av både socialpsykiatri, LSS och äldreomsorg.

Målgruppen är heller inte homogen, varför ett starkt personcentrerat arbetssätt behöver utvecklas för att individerna ska få tillgång till stöd och insatser anpassat utifrån den enskildes behov. Med ett samlat ansvar för myndighetsutövningen inom en förvaltning bedöms individernas behov av jämlikt stöd, rättssäkerhet och individanpassade insatser kunna möjliggöras. Slutsatsen är därmed att ansvaret för myndighetsutövning till personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller samsjuklighet ska vara inom socialförvaltningen. Att endast flytta de biståndshandläggare som handlägger målgruppen psykisk funktionsnedsättning och/eller samsjuklighet skulle leda till liten skillnad för målgruppen i stort. Bedömningen är att en samlad organisation för myndighetsutövningen är att rekommendera.

Utförandet av insatserna inom socialpsykiatri så som boende, boendestöd och sysselsättning ska fortsatt vara organiserat inom vård och omsorgsförvaltningen.

Detta förslag innebär att all myndighetsutövning samlas inom socialförvaltningen och vård och omsorgsförvaltningen/nämnden föreslås ansvara för utförande av beslutade insatser. Befintliga öppenvårdsinsatser i socialförvaltningen föreslås finnas kvar inom förvaltningen.