

# Fördjupad utredning översyn socialpsykiatri och samsjuklighet

Gemensam myndighetsutövning och boendekedja



# Innehåll

Översyn socialpsykiatri .....	3
Sammanfattning .....	3
Bakgrund.....	4
Uppdrag .....	4
Metod .....	4
Definitioner .....	5
Samsjuklighetsutredningens nuläge.....	5
Analys.....	6
Gemensam myndighetsutövning .....	6
Slutsats gemensam myndighetsutövning.....	9
Förslag på förbättringsåtgärder .....	10
Enberga samsjuklighetsboende och boendekedja för målgruppen.....	13
Förslag på förbättringsåtgärder .....	16
Slutsats .....	18

# Översyn socialpsykiatri

## Sammanfattning

Socialnämnden och vård och omsorgsnämnden gav i maj 2025 förvaltningarna i uppdrag att genomföra en fördjupad utredning om gemensam myndighetsutövning och boendeformen för kommunens samsjuklighetsboende Enberga. Frågeställningen om boendeform för samsjuklighetsboendet behöver ses i ett större sammanhang utifrån en boendekedja där flera delar påverkar.

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

- Myndighetsutövningen är fortsatt organiserad inom socialförvaltningen och vård och omsorgsförvaltningen tills vidare
- Utvecklingsarbetet för målgruppen personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller samsjuklighet sammanförs med förvaltningarnas uppdrag att utveckla omställningen inom socialtjänstlagen
- Utökning av personligt ombud genom statsbidrag
- Stärka samverkan mellan förvaltningarna genom överenskommelse eller avtal
- Utveckla samgående som arbetssätt mellan förvaltningarna
- "En-väg-in" – skapa gemensam mottagning för ökad tillgänglighet, samordning och effektivitet
- Tidiga och förebyggande insatser mot skadligt bruk och beroende för barn och unga samt vuxna
- Utveckla samverkan inom sysselsättning och arbetsmarknadsinsatser
- Enbergas boendeform förändras inte i nuläget. Uppdragsbeskrivning av verksamhetens innehåll behöver finnas för att verksamheten ska kunna bedrivas med god kvalitet och möta målgruppens behov
- Socialförvaltningens öppenvårdsmottagning för skadligt bruk och beroende ska finnas tillgängliga på Enberga för att behandling ska kunna erbjudas där den enskilde befinner sig
- Uppdrags- eller verksamhetsbeskrivningar av förvaltningarnas boenden behöver tas fram
- Boendekedja mellan förvaltningarna som säkerställer att det finns boendemöjligheter för individer i behov av stöd med boende
- Boendelösningar för att möta samsjuklighetsreformens förslag
- Lokal rutin vid LARO-behandling
- Kompetensutveckling inom psykisk ohälsa och skadligt bruk och beroende

## Bakgrund

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/eller samsjuklighet.

Beslutet omfattade följande delar:

- 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 socialpsykiatrin

## Uppdrag

I maj presenterades en slutrapport till nämnderna som beskriver kommunens nuläge, utmaningar och behov av fortsatt arbete. Nämnderna fattade beslut (SN 2025/§77, VON 2025/§86) om att ge förvaltningarna i uppdrag att genomföra en fördjupad utredning med fokus på gemensam myndighetsutövning samt boendeformen för Enberga samsjuklighetsboende med utgångspunkt i målgruppens behov.

Denna rapport beskriver resultatet av det fortsatta utredningsuppdraget från nämnderna.

## Metod

Utredningen har letts av utvecklare vid socialförvaltningen och förändringsledare vid vård och omsorgsförvaltningen.

Förvaltningschefer, verksamhetschefer, avdelnings- och enhetschefer från de båda förvaltningarna har utgjort styrgrupp för uppdraget. Styrgruppen har ansvarat för inriktning, avgränsning och förslag till beslut.

Utredarna har träffat medarbetare, teamledare och chefer från båda förvaltningarna. Chefer från utförande verksamheter inom vård och omsorgsförvaltningen har deltagit vid ett möte för att diskutera gemensam myndighetsutövning.

Studiebesök har genomförts på Enberga samsjuklighetsboende där intervju har skett med enhetschef och arbetsledare.

Verksamhetschefer, avdelnings- och enhetschefer inom båda förvaltningarna har ingått i en arbetsgrupp med fokus på ledning och styrning av myndighetsutövning. Arbetsgruppen har träffats vid 2 tillfällen.

Dialog har förts med representanter från psykiatrin vid Akademiska sjukhuset/Region Uppsala.

Utredarna har även deltagit vid presentation av brukarrevision av samsjuklighetsprocessen lett av FoU-Socialtjänst och Brukarrevisionsbyrån i Uppsala.

Omvärldsbevakning har genomförts i kontakt med andra kommuner som genomfört liknande förändringsarbete, bland annat Karlskrona och Flen.

Controllers från Kommunledningsförvaltningen har varit stöd i att ta fram ekonomiska beräkningar.

## Definitioner

*Samsjuklighet*; innebär att ha två eller flera sjukdomsdiagnoser samtidigt. Samsjuklighet i denna rapport avser ett skadligt bruk 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.

*Skadligt bruk och beroende* har ersatt definitionen missbruk och beroende. Skadligt bruk av alkohol eller narkotika innebär ett användningsmönster som skadar hälsan, antingen fysiskt eller psykiskt. Ett beroende innebär förlust av kontroll, somatisk tillvänjning och fortsatt intag trots allvarliga konsekvenser.

## Samsjuklighetsutredningens nuläge

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 skadligt bruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. 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. Några beslut för reformen är ännu inte fattade och någon tidsplan är därmed heller inte satt.

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.

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.

I juli 2025 gav regeringen 9 myndigheter i uppdrag att ta fram en nationell plan för bättre beroendevård och stärkt förebyggande arbete. Planen ska stödja införandet av en reform av samhällets insatser för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet i form av skadligt bruk och beroende och psykisk ohälsa. Uppdraget ska redovisas i juni 2026.

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 HSVO (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 kommunens förvaltningar 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, skadligt bruk 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 för hur samsjuklighetsreformen kommer påverka kommunens uppdrag för målgruppen.

## Analys

### Gemensam myndighetsutövning

I föregående rapport konstaterades att det finns skillnader i förvaltningarnas arbete i förhållande till myndighetsutövning för insatser och stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller samsjuklighet. Förvaltningarna har olika delegation, bedömningskriterier, arbetssätt, synsätt och kompetenser vilket kan påverka möjligheten till ett jämlikt och rättssäkert stöd för den enskilde.

Kommunens organisering av stöd och insatser till målgrupperna finns idag inom socialförvaltningen och vård och omsorgsförvaltningen, vilket kan skapa otydlighet för kommuninvånarna att veta var man ska vända sig beroende på vilket stöd man är i behov av.

Nämnderna gav förvaltningarna i uppdrag att genomföra en fördjupad utredning om en gemensam myndighetsutövning av socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionsnedsatta (LSS) med utgångspunkt i risk och konsekvensanalyser av målgruppens behov, organisation och ekonomi. Samtliga målgrupper involveras i utredningen då bedömningen är att om endast del av myndighetsutövningen skulle tillhöra en annan organisation skulle nya gränsdragningar uppstå. Det finns även ett stort behov att utveckla ett mer personcentrerat arbetssätt och se individens hela livssituation och inte enbart utifrån en frågeställning, varför en sammanslagning av all myndighetsutövning också förordas i tidigare rapport.

Följande områden har identifierats i det befintliga arbetet och strukturen för myndighetsutövning av SoL och LSS som kan påverka förvaltningarnas olika förutsättningar och arbete.

## Organisation och arbetsbelastning

Förvaltningarnas organisation för myndighetsutövning skiljer sig åt och är anpassat utifrån de olika ärenden som handläggs i verksamheten. Organisationsstrukturen påverkar till viss del hur arbetsbelastningen ser ut och antalet ärenden per handläggare.

Socialförvaltningens organisation består av en avdelning för mottagning, avdelning för barn och familj samt avdelning för vuxen.

I socialförvaltningens mottagning hanteras inkommande orosanmälningar, ansökningar, kontakt från andra myndigheter och rådgivning till bland annat anhöriga, skola och vård. Mottagningen ansvarar för att aktualisera nya inkomna ärenden samt genomföra förhandsbedömning om utredning ska inledas eller inte. Om utredning ska inledas fördelas ärendet till "rätt" avdelning, till exempel barn och familj eller vuxen. Mottagningen fungerar som en sluss och första bedömning. Till mottagningen inkommer även ärenden som inte bedöms tillhöra socialförvaltningens målgrupp och ansvarsområde och överlämnas till vård och omsorg.

I mottagningen jobbar 10 socialsekreterare, 1 teamledare med stöd av 0,5 tjänst avdelningschef.

Avdelning barn och familj arbetar utifrån differentierad handläggning och fördelar ärenden mellan olika utredningsteam beroende på ärendets karaktär, grad av oro och mottaglighet. Det innebär att olika typer av ärenden hanteras av olika arbetsgrupper, innebär varierande omfattning av utredningsarbete och hanteras av olika kompetenser.

Man har även tillsatt en roll som uppföljare med ansvar att följa upp beslutade insatser för att mer tydligt kunna bedöma om insatser når väntad effekt eller behöver förändras eller avslutas.

Uppföljare tillsattes utifrån att det tidigare funnits svårigheter med att hinna följa upp fattade beslut och göra nya bedömningar om insatser nått önskad effekt.

Inom barn och familj arbetar 24,5 medarbetare, 2 teamledare från oktober 2025 samt 1 avdelningschef.

Avdelning vuxen hanterar ärenden som rör skadligt bruk och beroende, våld i nära relation och sociala kontrakt. I ärenden som rör våld i nära relation arbetar handläggarna tillsammans med barn och familj i tvärteam för att möta hela familjens behov.

Totalt arbetar 10 medarbetare, 2 teamledare och 0,5 tjänst avdelningschef inom avdelning vuxen.

Vård och omsorgsförvaltningens myndighetsutövning består av biståndsenheten och är organiserat i team SoL, team SoL socialpsykiatri, team LSS samt planeringshandläggare vid utskrivning från sjukhus. Utöver handläggarna finns även boendesamordnare och avgiftshandläggare.

Totalt är det 24 handläggare, 2 teamledare samt 1 verksamhetschef/enhetschef.

Inom biståndsenheten hanteras aktualiseringar, förhandsbedömning, utredning och uppföljning av beslut. Kontaktcenter hanterar vissa typer av frågor, utskick av blanketter och information på uppdrag av vård och omsorgsförvaltningen. I de fall Kontaktcenter inte kan besvara en frågeställning skickas informationen vidare till biståndsenheten som får ta en kontakt med den enskilde. Kontaktcenter gör däremot inte samma bedömning i förhållande till aktualisering och förhandsbedömning som sker på mottagningen inom socialförvaltningen. Denna arbetsuppgift ansvarar biståndshandläggaren för.

Tabellen beskriver det genomsnittliga antalet ärenden per årsarbetare inom de olika avdelningarna som hanterar myndighetsutövning.

Organisation	Antal ärenden per årsarbetare/genomsnitt
Mottagning, SF	169
Barn och familj, SF	23
Vuxen, SF	12
Bistånd SoL, VO	150+30 ärenden särskilt boende (uppföljning)
Bistånd socialpsykiatri, VO	120
Bistånd LSS, VO	80

Mottagningens höga antal ärenden per årsarbetare förklaras av att det främst berör ärenden för förhandsbedömning och rådgivning, mottagningen genomför få utredningar.

Övriga avdelningar avser utredningar enligt SoL, LSS, LVU<sup>1</sup> och LVM<sup>2</sup>. Beroende på ärendens karaktär skiljer sig utredningarna åt i tidsåtgång, omfattning på utredningsarbetet, inhämtande av uppgifter från andra aktörer, samverkan, analys och förslag till beslut. En LSS-utredning om personlig assistans är väldigt omfattande och kan jämföras med en omfattande barnavårdsutredning. En barnavårdsutredning ska enligt lagstiftningen vara slutförd inom 4 månader vilket också är ett riktmärke för LSS-utredning om personlig assistans<sup>3</sup>. Särskilda omständigheter kan påverka att handläggningen av assistansärenden tar längre tid.

Andra utredningar, t.ex. vid ansökan om serviceinsatser inom hemtjänst kan hanteras relativt enkelt och kräver inte så omfattande eller tidskrävande utredning

I jämförelse med avdelning barn och familj där uppföljare finns för beslutade insatser ansvarar biståndshandläggarna för att följa upp beslut och insatser. På grund av den höga ärendemängden hinner inte beslut följas upp i den omfattning och utsträckning som det finns behov av. Det kan konstateras att det är stor skillnad mellan antalet ärenden per årsarbetare mellan förvaltningarna och vilken typ av arbetsuppgifter som ingår inom respektive organisation. De olika förutsättningar som finns mellan förvaltningarna kan till viss del förklara ojämlika bedömningar, längd på beslut, möjligheten att följa upp fattade beslut och arbeta med systematisk uppföljning.

### Dubbelarbete och ineffektivitet

Förvaltningarnas organisering kan leda till dubbelarbete och ineffektivitet vilket riskerar att skapa otydlighet för den enskilde och att tillgången till stöd och hjälp fördröjs.

Exempel; orosanmälan inkommer till socialförvaltningen, mottagningen hanterar ärendet och tar en kontakt med den enskilde och genomför ett hembesök inom 1-2 veckor. Vid hembesöket konstateras att den enskilde inte har behov av stöd och insatser från socialförvaltningen utifrån skadligt bruk och beroende eller våld. Däremot kan det finnas behov av stöd och hjälp från vård och omsorgsförvaltningen utifrån ålder och sviktande hälsa. Socialförvaltningens medarbetare informerar den enskilde om möjligheten att ansöka om bistånd hos vård och omsorg och hjälper

<sup>1</sup> Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

<sup>2</sup> Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

<sup>3</sup> JO dnr7477-2017 [JO-beslut](#)

till med kontakten till biståndshandläggaren. Biståndshandläggaren tar emot ansökan, inleder utredning och genomför hembesök inom ett par veckor. Därefter fattas beslut om lämplig insats.

Om socialförvaltningen vid första kontakten arbetade för att överlämna ärendet till vård och omsorg, hade den enskilde kunnat få tillgång till stöd och hjälp snabbare. Det hade även blivit mer tydligt för den enskilde som kommit i kontakt med "rätt" handläggare direkt. Resurser hade heller inte behövt läggas från båda förvaltningarna vilket blir ineffektivt.

Det har uppmärksammats att fler äldre personer blir kända inom socialförvaltningen utifrån skadligt bruk och beroende eller våld i nära relation. Upplevelsen är att detta är en ökande målgrupp vilket ställer stora krav på samverkan mellan förvaltningarna då den enskilde kan ha behov av stöd och insatser utifrån flera områden. Socialförvaltningen har utvecklat arbetssätt med samgående mellan myndighet och öppenvård vilket skulle kunna appliceras i gemensamma ärenden mellan t.ex. biståndshandläggare och behandlare på öppenvården inom socialförvaltningen.

### **Ekonomiska konsekvenser av gemensam myndighetsutövning**

Uppdraget omfattar att genomföra en fördjupad utredning om gemensam myndighetsutövning som även innehåller ekonomiska aspekter. Ett försök har gjorts att ta fram ekonomiska beräkningar av förslaget men på grund av flera osäkerhetsfaktorer och svårigheter att kvalitetssäkra beräkningarna kan dessa underlag inte användas i rapporten. Några jämförelser mellan förvaltningarna eller slutsatser kan heller inte göras.

### **SWOT-analyser utifrån ledning och styrning**

SWOT-analys har genomförts med arbetsgruppen för ledning och styrning. SWOT-analysen syftar till att synliggöra nuläget i förvaltningarna och vilka styrkor och svagheter, möjligheter och hot som finns i nuläget. Styrkor och svagheter utgår från interna faktorer som påverkar situationen. Möjligheter och hot påverkas av yttre faktorer och omvärlden.

Resultaten av SWOT-analysen ligger till grund för rapportens resultat och förslag till beslut. *Se bilaga 1.*

### **Slutsats gemensam myndighetsutövning**

Majoriteten av de medarbetare och chefer som medverkat i utredningen förespråkar en gemensam myndighetsutövning, oavsett om man tillhör socialförvaltningen, vård och omsorgsförvaltningens biståndenhet eller utförande verksamhet.

Flera fördelar lyfts fram med att organisera all myndighetsutövning inom en förvaltning. Utifrån ett invånarperspektiv skapas tydlighet i vart man ska vända sig oavsett vilka behov som föranleder en kontakt med "kommunen". Gemensam myndighetsutövning förväntas även innebära snabbare kontakt till rätt aktör och korta vägen till hjälp. Samarbetet mellan olika avdelningar med ansvar för myndighetsutövning förväntas även leda till ett personcentrerat förhållningssätt där hela individens behov stöds, inte enbart utifrån bedömning av ett livsområde då man är äldre eller har skadligt bruk eller beroende.

Utifrån ett organisatoriskt perspektiv kan flera fördelar ses, bland annat jämnare resursfördelning och gemensam ekonomi, ökad tillgänglighet och mer jämlikt stöd för den enskilde. En tydlig struktur skulle även leda till tydlighet för invånaren. Gemensam organisation kan även innebära en bättre arbetsmiljö för både chefer och medarbetare då det finns fler att dela jobbet med vilket blir mindre sårbart. Samlad kompetens kan nyttjas på ett bättre sätt än idag.

Utförarverksamheten inom vård och omsorg lyfter fram möjligheten att samlas utifrån ett helhetsperspektiv på den enskildes situation, inte utifrån äldre eller skadligt bruk och beroende som idag ofta sker.

Sammantaget talar mycket för att organisera all myndighetsutövning inom en förvaltning men bedömningen görs att det i nuläget inte är rätt tidpunkt för att genomföra denna stora förändring. Bedömningen grundar sig dels i att det är valår 2026 och en förändring av resursfördelning, ansvar och reglemente för myndighetsutövningen är en omfattande och tidskrävande process som behöver hanteras i flera politiska instanser innan slutligt beslut kan fattas av kommunfullmäktige. Förändringen skulle även innebära att det skapas en beställar-utförarorganisation mellan nämnderna vilket skulle behöva förberedas ytterligare. Förvaltningarna bedömer att detta inte kommer vara möjligt att genomföra under 2026.

Vård och omsorgsförvaltningen har även ett pågående utvecklingsarbete och förändringsresa i hela förvaltningen som påverkar såväl myndighetsutövning som utförande verksamheter. Förvaltningen behöver få fortsätta detta arbete enligt den planering som finns för att nå uppsatta mål och önskad effekt. En förändring av ansvaret för myndighetsutövningen skulle i detta läge skapa påfrestningar i stora delar av organisationen.

Förvaltningarna ser samtidigt stora möjligheter att fortsätta utveckla och förbättra samarbetet kring myndighetsutövningen i förhållande till samsjuklighetsreformens förslag och ny socialtjänstlag oavsett om gemensam myndighetsutövning inte föreslås.

## **Förslag på förbättringsåtgärder**

Flera identifierade förbättringsområden kan genomföras oavsett den nationella planeringen och införande av samsjuklighetsreformens förslag. Samsjuklighetsreformen går även i linje med intentionerna i ny socialtjänstlag, att arbeta förebyggande, erbjuda tidiga insatser och utgå från personcentrerat förhållningssätt. Det är därför viktigt att inte skapa parallella processer som enbart fokuserar på ett av områdena utan det kan med fördel samordnas. Det utvecklingsarbete som behöver göras ingår i förvaltningarnas grunduppdrag inom socialtjänst och vård och omsorg. Utredningen föreslår därför att de åtgärder som behöver vidtas hanteras genom att skapa en förvaltningsgemensam struktur för utveckling och omställning av socialtjänstlagen.

## **Socialtjänstlagen och samsjuklighetsreformen**

1 juli 2025 trädde den omarbetade socialtjänstlagen i kraft (2025:400). Lagen möjliggör öppna insatser utan individuell behovsprövning och syftar till att ge tidigt, förebyggande och lätt tillgängligt stöd. Myndighetsutövning ska inte bedrivas på samma sätt som tidigare utan kommuninvånare ska på egen hand i större utsträckning kunna söka stöd utan att behovet behöver utredas. Förvaltningarna har kommit olika långt i omställningsarbetet. Det finns stora vinster av att förvaltningarna samordnar sitt utvecklingsarbete med utgångspunkt i kommuninvånarnas behov. Ett mer samordnat och strukturerat arbete behöver ske mellan

förvaltningarna men även till övriga förvaltningar i kommunen, myndigheter och civilsamhälle för att lyckas med omställningen.

Gemensamma insatser utifrån ett förebyggande perspektiv kan vara en möjlig utveckling. Utvecklingen av insatser utan individuell behovsprövning är också viktiga för att ställa om verksamheternas arbete från myndighetsutövning till fler öppna insatser vilket även förväntas leda till omfördelning av resurser mellan myndighetsutövning och andra former av stödinsatser. Utökning av anhörigstöd och personligt ombud är ytterligare områden som lyfts fram i både ny socialtjänstlag och samsjuklighetsreformens förslag. Regeringen har aviserat om att statsbidraget för personligt ombud kommer utökas 2026. Vård och omsorgsförvaltningen föreslås därmed att utöka tillgången till personligt ombud. I föregående utredning som lämnades till nämnderna framkom ett behov av att utöka personligt ombud med minst 1 årsarbetare för att möta det ökade behovet av stöd från målgruppen personer med psykisk funktionsnedsättning.

### **Utveckla och formalisera samverkan på samtliga nivåer**

Förvaltningarna behöver utveckla formell och strukturerad samverkan som genomsyrar hela organisationen. För att samverkan ska lyckas behöver det vara formaliserat, ha ett tydligt syfte och skapa interaktion. Det behöver även finnas samsyn mellan förvaltningarna i vad samverkan ska leda till för resultat. Tillit, goda relationer och prestigelöshet behöver värnas.

Principer för samverkan behöver dokumenteras och fastställas i överenskommelse eller avtal mellan förvaltningarna. Uppföljning behöver ske på både politisk och förvaltningsnivå för att säkerställa att samverkan prioriteras och når önskade resultat.

Styrgruppen för översyn av socialpsykiatri föreslås finnas kvar med förändrat uppdrag med utgångspunkt i socialtjänstlagens omställningsarbete. Förvaltningscheferna ansvarar för att utveckla samverkansforumet och tillsätta rätt funktioner för uppdraget.

Utöver samverkan på ledningsnivå behöver verksamheterna ges möjlighet att samverka i andra forum än redan befintliga som fokuserar på individnivå.

Det finns välfungerande och etablerade samverkansforum mellan förvaltningarna, bland annat samråd där en gemensam rutin tydligt beskriver hur arbetet i gemensamma ärenden ska hanteras. SIK (samverkan i komplexa ärenden) har även börjat användas inom vård och omsorgsförvaltningen. Denna samverkansform skulle vara möjlig att använda i gemensamma ärenden mellan förvaltningarna.

Frågan "*Hur kan jag hjälpa dig?*" ska vara vägledande i hela organisationen.

### **Utveckla Samgående som arbetssätt mellan förvaltningarna**

Socialförvaltningen har utvecklat arbetssätt med "samgående" mellan myndighet och öppenvård. Samgående syftar till att tidigt skapa kontakt mellan öppenvård och den enskilde för att öka motivationen till att ta emot stöd och hjälp. Samgåendet skapar även en bredare förståelse för den enskildes situation när fler kompetenser kan hjälpas åt. Vissa ärenden kan hanteras direkt av öppenvården där utredning inte behöver inledas vilket bidragit till förflyttningen från myndighetsutövning till insatser utan individuell behovsprövning.

Samgående mellan förvaltningarna ska utgå från ett personcentrerat förhållningssätt och ses som en självklarhet i de ärenden där den enskilde kan ha behov av stöd och hjälp från flera aktörer.

Biståndshandläggare ska ges samma möjlighet att bjuda med en behandlare från öppenvården inom socialförvaltningen som en socialsekreterare på vuxenavdelningen. Samgående ska gälla för alla målgrupper, barn, vuxna och äldre.

Frågan "*Hur kan jag hjälpa dig?*" ska vara vägledande i hela organisationen.

### **En-väg-in – gemensam mottagningsfunktion**

För att säkerställa att kommuninvånare erbjuds samordnat, lätt tillgängligt och snabbt stöd i kontakten med kommunens socialförvaltning och vård och omsorg föreslås en gemensam mottagningsfunktion inrättas. "En-väg-in" organiseras inom socialförvaltningen och förstärker befintlig mottagning genom att hantera och bedöma samtliga inkomna anmälningar och rådgivning för samtliga målgrupper och verksamheter med undantag för ekonomiskt bistånd. Kontaktcenter hanterar idag en stor mängd inkommande frågor och utskick av blanketter som stöd för båda förvaltningarna. Detta stöd behöver finnas kvar även vid inrättandet av "En-väg-in". Genom en samlad mottagningsfunktion bedöms biståndsenheten avlastas då arbetsuppgifter som idag hanteras av biståndshandläggare kan överflyttas till mottagning.

Förvaltningarna arbetar för att möjliggöra en samlokalisering av socialförvaltningen och biståndsenheten. Genomförs detta kommer det kräva att förvaltningarna har en gemensam reception och mottagningsfunktion som möter de kommuninvånare som söker sig till socialtjänsten och vård och omsorg.

Förslaget är därför att redan nu påbörja ett arbete för att möjliggöra detta med utveckling av arbetssätt, kompetens, resursfördelning och säkerställa eventuella juridiska aspekter.

### **Tidiga och förebyggande insatser mot skadligt bruk och beroende, barn och unga samt vuxna**

Förvaltningarna behöver stärka det förebyggande arbetet och erbjuda tidiga insatser mot skadligt bruk och beroende. Detta är ett område som särskilt lyfts fram i samsjuklighetsreformen men även i socialtjänstlagens förändrade uppdrag med stärkt fokus på tidiga och förebyggande insatser. Fler insatser behöver utvecklas för att erbjuda kommuninvånare tidigt stöd snarare än insatser av behandlande och åtgärdande syfte vid ett utvecklat skadligt bruk eller beroende.

Förebyggande arbete behöver ske i tidig ålder då riskfaktorer för alkohol, narkotika och tobak bland annat kan ses i förhållande till lägre socioekonomisk position, yrke och bostadsområde, låga eller ofullständiga betyg från grundskolan, frånvaro av trygga uppväxtvillkor, användning av substanser eller spel om pengar, individuella förutsättningar som ADHD eller beteendeproblem.

### **Sysselsättning**

Styrgruppen beslutade under vårens arbete att avgränsa uppdraget till att inte omfatta sysselsättning för målgruppen personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller samsjuklighet. Under arbetets gång har det framkommit behov av att arbeta vidare med detta område. Under 2026 och 2027 förväntas nationella reformer ske inom området sysselsättning och bidrag för personer inom ekonomiskt bistånd. Detta kommer även leda till påverkan på målgruppen med psykisk funktionsnedsättning och samsjuklighet varför frågan behöver aktualiseras på nytt. Förberedelser behöver även ske för att möta samsjuklighetsreformens förslag om kommunernas utökade ansvar för sysselsättning för målgruppen.

## Enberga samsjuklighetsboende och boendekedja för målgruppen

### Bakgrund

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. Förvaltningarna påbörjade ett gemensamt arbete med hur vård och stöd till dessa individer skulle kunna se ut istället, vilket resulterade i beslut att starta ett samsjuklighetsboende i kommunal regi. Enberga öppnade 2021 och bedrevs inledningsvis av socialförvaltningen och vård och omsorgsförvaltningen gemensamt. I februari 2022 beslutade nämnderna om att överflytta ansvaret för boende till vård och omsorgsnämnden. Beslutet grundade sig dels i svårigheten att tillhandahålla hälso- och sjukvårdsinsatser mellan förvaltningarna. Boendets verksamhet har reglerats genom en uppdragsbeskrivning som tagits fram inom vård och omsorgsförvaltningen. Sedan 2025-01-01 har detta styrdokument inte uppdaterats.

Boendet består av 12 platser som nyttjas utifrån förvaltningarnas behov. Kostnaden för platserna fördelas enligt överenskommelse mellan förvaltningarna.

I oktober 2025 bodde 8 personer på Enberga, varav en person är placerad av vård och omsorgsförvaltningen. 2 av dessa individer bedöms ha andra behov av stöd och omsorg och Enberga anses inte möta de enskildas behov. Verksamheten beskriver även att det är stora skillnader i målgruppen vilket leder till att det är svårt att upprätthålla en säker boendemiljö för samtliga.

Sedan boendets start har socialförvaltningen beviljat 32 placeringar på Enberga och vård och omsorgsförvaltningen 24. En individ har varit placerad sedan starten i januari 2021. Orsakerna till att placeringarna har avslutats är flera, bland annat har 7 tagit återfall, 5 har flyttat till eget boende, 3 individer har tagit återfall och agerat hotfullt och våldsamt mot personal varför placering inte kunnat fortsätta.

I slutrapporten som presenterades för nämnderna i maj konstaterades att det saknas samverkan, struktur och gemensamma riktlinjer inför placering på Enberga. Förvaltningarna hade även olika delegation på vem som får fatta beslut om placering på Enberga, detta har justerats inom vård och omsorgsnämnden så det nu är motsvarande delegat som socialnämnden. Det konstateras även att boendeformen särskilt boende inte är anpassat utifrån målgruppens behov och alternativa former behöver utredas vidare. HVB har lyfts fram som ett alternativ men även stödboende kan vara ett alternativ.

Vid planering av boendet var tanken att socialförvaltningens öppenvårdsmottagning för skadligt bruk och beroende skulle finnas på plats regelbundet för att bedriva behandling i de fall de boende hade behov av det.

Detta har inte skett som planerat och någon förklaring till varför har inte gått att finna. Då boendet bedrivs som särskilt boende får verksamheten inte bedriva behandling av skadligt bruk och beroende, trots att det finns personal med kompetens för detta på boendet. Vid studiebesök på Enberga i oktober 2025 framkom att 2 kunder/klienter skulle påbörja behandling vid

öppenvårdsmottagningen inom kort samt ytterligare en person börja i gruppbehandling. Klienterna behöver själva ta sig till Enköping för behandling. För att underlätta de boendes möjlighet att tillgodogöra sig behandling behöver öppenvården arbeta mer flexibelt och finnas tillgängliga på boendet.

Utöver insatser och behandling mot skadligt bruk och beroende enligt socialtjänstlagen ses LARO-behandling (Läkemedelsassisterad behandling vid opiodberoende) vara en viktig del för individers möjlighet att nå drogfrihet. LARO är en rekommenderad metod i vård och insatsprogrammet skadligt bruk och beroende och har god evidens för minskat riskbruk, kriminalitet och antal förtida dödsfall samt bättre hälsa och kvarstannande i behandling.

Det finns däremot svårigheter och begränsad möjlighet för individer som bor på Enberga eller andra boendeformer i kommunen att tillgodogöra sig behandlingen. LARO-behandling tillåts inte på delegation i kommunal hälso- och sjukvård då det är specialiserad hälso- och sjukvårdsinsats. Kommunens verksamheter har heller inte tillåtelse att hantera eller förvara läkemedlet i de fall en individ förskrivits behandling med egenvårdsintyg.

Socialförvaltningen bedömer att det i nuläget rör sig om 5-7 individer som har en pågående kontakt med socialtjänsten som kan vara i behov av LARO-behandling om det gick att hitta lösningar för individanpassad behandling i kommunal verksamhet. Det finns även individer som är placerade på HVB-hem för att LARO-behandling ska kunna bedrivas. Några av dessa placeringar skulle eventuellt kunna avslutas och erbjudas stöd i kommunen om en lösning för LARO-behandlingen möjliggörs.

Lokal TL HSVO (tjänsteledning hälsa, stöd, vård och omsorg) har fattat beslut om att tillsätta en arbetsgrupp med uppdrag att utreda möjligheterna att skapa en lokal rutin för samverkan vid LARO-behandling. Arbetet har nyligen startat upp och utgår från att skapa ett teambaserat arbetssätt runt individen där beroendemedicinska mottagningen vid Akademiska sjukhuset är ytterst ansvarig för behandling.

### **Boendekedja - övergripande utmaningar**

I arbetet med utredningen kan det konstateras att de utmaningar och svårigheter som finns i förhållande till Enberga behöver förstås i ett större sammanhang och utifrån en hel boendekedja. Förändras boendeformen för Enberga från särskilt boende till HVB eller stödboende kommer vissa individer och målgrupper riskera att hamna utanför då de inte uppfyller kriterier för boendet.

Det kan konstateras att det är svårt att erbjuda och skapa boendelösningar som är anpassade för att möta individers behov. Det saknas boendeformer för personer med komplexa behov som skadligt bruk och beroende, psykisk ohälsa och samsjuklighet. Enberga bedöms endast möta en liten målgrupp. Krav på drogfrihet finns på Gröngarn stödboende inom socialförvaltningen vilket kan utesluta individer vid återfall eller svårigheter att bibehålla nykterhet och drogfrihet. Behov av lågtröskelboende finns för att möta fler målgrupper. Möjligheterna att ta nästa steg i boendekedjan beskrivs även som begränsade då det kan innebära en stor förändring att flytta från t.ex. Enberga till Gröngarn. Det ses även som ett stort steg att flytta från Gröngarn till en egen bostad då individer kan ha fortsatt stora behov av stöd i sin vardag. En alternativ lösning kan vara trapphusboende där den enskilde har tillgång till egen lägenhet, men personal finns tillgänglig vid behov.

Fler målgrupper har identifierats i behov av stöd med bostad utifrån psykisk ohälsa, intellektuell funktionsnedsättning och/eller skadligt bruk och beroende, däribland personer som inte kvalificerar sig för ett särskilt boende och personer som hotas av vräkning. Förvaltningarna har påbörjat en inventering av målgruppen och har identifierat 25-30 individer som inte klarar en bostad på egen hand, till exempel på grund av svårigheter att hantera ekonomi eller sköta om bostaden. Majoriteten av individerna är män, svårigheter kan ses för yngre personer som vårdas inom slutenvård och vid utskrivning blir bostadslösa, men även för vuxna individer som bott kvar i föräldrahemmet och när förälder avlider blir de bostadslösa. Det förekommer även att barnfamiljer riskerar att vräkas, 1 november 2025 var 5 familjer aktuella på utredning barn då det fanns risk för vräkning.

Kommunstyrelsen beslutade i juni 2025 om Lokalförsörjningsplan 2025 - planering för perioden 2026-2035, med utblick till 2040 (KS2024/685). I planen framgår att ett nytt stödboende med 10 platser inom socialförvaltningen planeras till 2027. Bakgrunden är förändrade behov utifrån samsjuklighetsutredningens förslag. Stödboendet är till för målgruppen personer med substansbruk som kommit långt i sin behandling och är drogfria. Inom vård och omsorgsförvaltningen planeras ett antal särskilda boenden, gruppboenden och serviceboenden där det första boendet kan tas i drift tidigast 2028.

Socialförvaltningen arbetar enligt metoden Bostad först som syftar till att nå och erbjuda långsiktiga boendelösningar för hemlösa. Modellen utgår från att erbjuda en stadigvarande boendelösning och motivera till att ta emot stöd och behandling vid psykisk ohälsa eller skadligt bruk och beroende. Det ställs inga krav på att individen ska vara nykter eller drogfri för att erbjudas en bostad. Under 2026 kommer förvaltningen utveckla arbetet och stärka samverkan med det kommunala bostadsbolaget EHB som utgör en viktig samverkanspartner i modellen. Bedömningen är att utöka antalet lägenheter inom Bostad först från 3 till 4 för att möta målgruppens behov. Vård och omsorgsförvaltningen tilldelas årligen ett antal anvisningslägenheter från EHB. För att beviljas en anvisningslägenhet krävs att individen kan stå på kontraktet och tar emot stödinsatser.

Samverkan och samsyn mellan förvaltningarna krävs för att möta de behov som finns hos enskilda individer. Det har förekommit att individer vräkts eller fått avslag på ansökan om bostad hos en av förvaltningarna men ansökt och blivit beviljad hos den andra. Detta är möjligt då kriterierna för att beviljas bostad skiljer sig och olika bedömningar görs. Inom socialförvaltningen bedömer man att det kan finnas ett tillfälligt behov av stöd genom boende, insatsen följs upp var 4-6e månad. Vård och omsorgsförvaltningen bedömer om det finns ett behov av stöd större delen av dygnet och behovet är bestående över tid vilket är utgångspunkten för samtliga boenden som förvaltningen tillhandahåller oavsett målgrupp.

Samsjuklighetsreformens förslag kommer ställa stora krav på att kommunen utvecklar boendelösningar för personer med samsjuklighet. Kommunerna förväntas ansvara för boende och sysselsättning efter tvångsvård som tillhandahålls av regionerna. Vårdtiderna förväntas bli kortare i jämförelse med idag då vård enligt LVM ges under 6 månader. Inställningstiden för kommunen att möta upp med boende efter tvångsvård kommer behöva ske skyndsamt.

Bedömningen är att tillgängliga bostäder och alternativa boendelösningar för målgruppen inte kommer vara tillräckliga i de fall samsjuklighetsreformens förslag verkställs. Tillgången på bostäder

behöver öka för att kommunen ska ha möjlighet att erbjuda en bostad efter tvångsvård. Det behöver redan nu påbörjas dialog med hyresvärdar för att möta dessa ökade krav. Alternativa boendelösningar behöver även utvecklas, till exempel korttidsboende med särskild kompetens inom psykisk ohälsa och skadligt bruk och beroende. Denna målgrupp placeras idag tillsammans med individer med andra behov, främst utifrån somatisk ohälsa vilket leder till brister i verksamhetens kvalitet utifrån målgruppens behov.

Placering på korttidsboende kan endast beviljas av vård och omsorgsnämnden i nuläget. Denna möjlighet och tillgången till korttidsplatser kommer behöva finnas även för socialnämnden utifrån ansvar för skadligt bruk och beroende. Förvaltningarna behöver tillsammans ansvara för utvecklingen av boendelösningar som anpassas utifrån samsjuklighetsreformens krav.

Reformen förordar även att kommun och region genomför gemensamma upphandlingar eller drift av HVB-verksamhet vid öppen psykiatrisk tvångsvård och HVB för barn och unga. Kommun och region behöver redan nu påbörja en dialog om vilka förutsättningar som kan finnas för detta och hur det ska verkställas i praktiken. I dialog med företrädare för psykiatri inom Region Uppsala/Akademiska sjukhuset ser man positivt på Enbergas verksamhet och det samarbete som utvecklats mellan boendet och regionens hälso- och sjukvårdsinsatser som ges på boendet. Psykiatri och kommun samverkar även inom samsjuklighetsprocessen där flera av de boende på Enberga varit aktuella vilket resulterat i diagnos och behandling vid samsjuklighet. Detta samarbete bedöms fungera mycket bra och har bidragit till en samordnad vård och behandling. Dessa positiva erfarenheter från samverkan med Region Uppsala och psykiatrin behöver fortsätta värnas och utvecklas för att nå samsjuklighetsreformens förändringar.

Det finns även behov av att utveckla boendelösningar som möter de behov som finns hos individer som beviljats boende utifrån psykiatriska behov men till följd av ålder har förändrade behov och mer omfattande omsorgsbehov. I nuläget saknas t.ex. psykiatriska avdelningar på kommunens särskilda boenden. Detta vore en önskvärd utveckling för att möta målgruppens behov och frigöra tillgång till platser inom särskilt boende inriktning psykiatri.

Boendestöd och hemtjänst är viktiga insatser för personer med psykisk ohälsa och/eller skadligt bruk och beroende som bor i ordinärt boende. Dessa insatser behöver bli mer anpassade för att möta målgruppens behov genom ökad kunskap inom psykisk ohälsa och skadligt bruk och beroende. Insatsen boendestöd behöver även utvecklas och finnas tillgänglig kvällar och helger.

## **Förslag på förbättringsåtgärder**

Mot den bakgrund som beskrivits ovan framstår att det finns ett behov av att se Enberga i ett större sammanhang i förhållande till övriga boendeformer som finns inom båda förvaltningarna. Oavsett vilka boendeformer som finns kommer det alltid att finnas problem att matcha personers behov av boende till rätt boendeform. Förvaltningarna behöver tillsammans skapa ett strukturerat samarbete kring boendefrågor för att säkra boendekedjan i så stor utsträckning som möjligt.

### **Enberga samsjuklighetsboende**

Boendeformen för Enberga föreslås i nuläget inte att förändras utan kvarstå som särskilt boende. Verksamheten behöver ges förutsättningar att bedriva ett boende av god kvalitet genom att skapa tydlighet och struktur om verksamhetens innehåll. Uppdragsbeskrivning behöver skapas på nytt för att tydliggöra boendets uppdrag. Ledning och styrning behöver stödja i verksamhetens fortsatta utvecklingsarbete.

Samverkan och dialog behöver ske mellan förvaltningarna och med representant för boendet inför placering på Enberga för att säkerställa att boendet kan möta den enskildes behov.

Förvaltningsgemensamma riktlinjer vid bedömning av boende på Enberga behöver tas fram. Ett arbete har påbörjats av teamledare men utmaningar finns när det saknas tydlig beskrivning om vilken typ av verksamhet boendet bedriver. Riktlinjerna behöver även förhålla sig till vård och omsorgsförvaltningens övriga boenden och kriterier för att beviljas beslut om boende generellt.

Nyängens öppenvårdsmottagning ska finnas på plats för att öka tillgängligheten och möjligheten att de boende kan tillgodogöra sig behandling för skadligt bruk och beroende. Verksamheten behöver anpassa sig utifrån individernas behov och förutsättningar.

### **Verksamhetsbeskrivningar av boenden**

Det är en brist att det saknas uppdrag eller verksamhetsbeskrivning för förvaltningarnas boenden. Verksamhetsbeskrivningar behöver tas fram för samtliga former av boenden för att tydliggöra vilken typ av verksamhet som ska bedrivas, för vilken målgrupp och hur de olika verksamheterna förhåller sig till varandra.

Inom vård och omsorgs verksamheter har det funnits uppdragsbeskrivningar till och med december 2024. Utan uppdragsbeskrivning med tydliga mål och inriktning för vad verksamheten förväntas bestå av finns hög risk att verksamheten själv formar uppdraget, kanske då inte alltid mot det övergripande behov som finns i kommunen.

### **Boendekedja mellan förvaltningarna**

Förvaltningarna behöver skapa en tydlig boendekedja som beskriver olika alternativ för boendelösningar och tar höjd för framtidens behov. Samsyn behöver finnas kring bedömningsgrunder och vilka eventuella skillnader som kan finnas mellan förvaltningarna.

Hyreskontrakt, villkorsmöjligheter och besittningsskydd som är juridiskt hållbara behöver tydliggöras. Ansvar för tecknande av hyresavtal med enskild behöver överensstämman mellan förvaltningarna.

### **Boendelösningar för att möta samsjuklighetsreformens förslag**

Det behöver redan nu påbörjas en dialog med hyresvärdar för att utöka tillgången på bostäder både i förhållande till utvecklingen av Bostad först-modellen men även efter behandling eller tvångsvård vid samsjuklighet.

Behovet av korttidsplatser kommer med stor sannolikhet öka när ansvaret för behandling och tvångsvård vid skadligt bruk och beroende övergår till regionernas hälso- och sjukvård.

Kommunens korttidsplatser behöver eventuellt utökas, men framförallt utvecklas och anpassas till att möta olika målgruppers behov med fler alternativa avdelningar inom t.ex. demens, psykisk ohälsa/samsjuklighet, växelvård och avlastning.

Alternativa boendeformer som lågtröskelboende och "trapphusboende" för personer med psykisk ohälsa, samsjuklighet och/eller skadligt bruk och beroende behöver utredas vidare. Det saknas idag boendeformer i kommunen vilket riskerar att vissa målgrupper blir kvar i en boendeform trots att de kvalificerar sig för en annan form av stöd eller inte kan utvecklas och nå självständighet och bo i en egen bostad med visst stöd.

Påbörja dialog med Region Uppsala och övriga kommuner i Uppsala läns samverkansstruktur HSVO om förutsättningar för gemensam upphandling eller drift av HVB-verksamhet vid öppen psykiatrisk tvångsvård samt HVB för barn och unga.

### **Lokal rutin vid LARO-behandling**

Arbetet har påbörjats efter beslut i TL HSVO om att ta fram lokal rutin vid LARO-behandling i samverkan mellan kommun och region. En första återrapport lämnas till TL HSVO i november och arbetet förväntas slutföras under 2026.

### **Kompetensutveckling**

Kunskap inom psykisk ohälsa och skadligt bruk och beroende behöver stärkas inom stora delar av vård och omsorgsförvaltningens verksamheter till följd av en ökad andel individer med psykisk ohälsa, skadligt bruk och beroende och samsjuklighet som kommer i kontakt med både äldreomsorg och LSS-verksamheter. Verksamheterna behöver få förutsättningar att kunna möta de förändrade behov som finns och skapa trygghet i mötet med kunden genom att ha rätt kompetens.

Ett särskilt utbildningsprogram/kunskapslyft föreslås därför att tas fram för medarbetare som bygger på nationella och länsgemensamma riktlinjer, vårdprogram och med särskilt fokus på bemötande av personer med psykisk ohälsa och skadligt bruk och beroende. Kunskapslyftet behöver pågå över tid och omfatta samtliga medarbetare inom vård och omsorgsförvaltningens utförande verksamheter som berörs.

## **Slutsats**

Slutsatserna grundar sig i uppdragets 2 delar som den fördjupad utredningen fokuserat på.

- Fördjupad utredning om gemensam myndighetsutövning av socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionsnedsatta (LSS) med utgångspunkt i risk och konsekvensanalyser av målgruppens behov, organisation och ekonomi**  
 Utredningens resultat visar att det kan finnas ett flertal positiva effekter genom att skapa en gemensam myndighetsutövning av handläggning av SoL och LSS inom en av förvaltningarna. Det kan leda till bättre samordning, tydlighet, jämlikhet och tillgänglighet för kommuninvånare. Utifrån ett organisatoriskt perspektiv kan resursfördelning, gemensam ekonomi, minskad sårbarhet i organisationen och tydligare samverkan, ledning och styrning bli en effekt.  
 Bedömningen görs dock att det i nuläget inte är lämpligt att föreslå nämnderna att fatta beslut om att organisera myndighetsutövning inom en nämnd och förvaltning utifrån att det är en omfattande process som kräver ytterligare utredning, beredning och beslut i flera politiska instanser. I och med valåret 2026 bedöms detta inte vara rimligt att genomföra i nuläget. Hänsyn behöver även tas till pågående omorganisation, utvecklings- och förändringsarbete inom vård och omsorgsförvaltningen.

Flera åtgärder kan däremot vidtas inom förvaltningarnas ordinarie uppdrag för att säkerställa att kommuninvånare ges ett jämlikt, rättssäkert och tillgängligt stöd i kontakt

med socialtjänst och vård och omsorg i Enköpings kommun. Utvecklingen behöver samordnas i förvaltningarnas uppdrag för omställningen till socialtjänstlagens intentioner om lätt tillgänglig, kunskapsbaserad och förebyggande socialtjänst. Samverkan, samordning och samgående behöver vara en naturlig del i förvaltningarnas gemensamma arbete för att uppnå ett personcentrerat förhållningssätt där individens hela livssituation vägs in.

- **Uppdra till förvaltningarna att tillsammans genomföra en fördjupad utredning om boendeformen för Enberga samsjuklighetsboende med utgångspunkt i målgruppens behov**

Det är inte möjligt att lämna ett förslag om förändrad boendeform i nuläget då Enberga behöver ses i ett större sammanhang tillsammans med övriga boendemöjligheter som erbjuds målgruppen. Förändras boendeformen riskerar det att lämna andra individer utan boende och anpassat stöd och liknande problem som nu identifierats kvarstår. Det är dock tydligt att det behöver tas fram en uppdrags eller verksamhetsbeskrivning som beskriver inriktning, målgrupp och verksamhetens innehåll för att boendet ska kunna bedrivas med god kvalitet. Boendet behöver stöd från vård och omsorgsförvaltningens ledning för att inte lämnas ensamma i den situation som råder.

Förvaltningarna har även ett gemensamt ansvar att säkerställa att det finns tydliga riktlinjer, bedömningsgrunder, samverkansforum och uppföljning av boendet.

Frågan om att bedriva Enberga som en HVB-verksamhet "parkeras" tills vidare men kan återupptas för diskussion i samverkan med regionen i de fall mer tydlighet förmedlas utifrån samsjuklighetsreformens förslag.

"Boendekedjan" behöver säkras för att möta fler målgruppers behov. Det saknas idag korttidsplatser, trapphusboende, lågtröskelboende och "egna lägenheter" för personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller samsjuklighet. Risk ses även att förflyttningar inte kan ske mellan olika boendeformer på grund av att det blir stopp i kedjan och personer upptar platser när andra alternativ saknas.

## Bilaga 1 SWOT-analys

### Gemensam myndighetsutövning

#### Styrkor

Resursfördelning. Bättre arbetsmiljö, fler att dela jobbet med, mindre sårbart. Tillgängligt. Mer jämlikt. Struktur. Tydligt för invånaren. Samlad kompetens som kan nyttjas bättre än idag. Bättre för chefer med fler chefer. Gemensam ekonomi. Underlätta införandet av intentionerna i nya SoL. Mer kraft mot vårdgrannar. Soc. Har prövat och kommit längre i vissa avseenden.

#### Svagheter

Olika organisationsstruktur. Olika struktur idag för hur vi använder medarbetare (ex. olika fördelning av ärenden och arbetssätt). Antal medarbetare/Teamledare/chef. Rättvisetänk. Utförandedelen tillhör en annan myndighet. Svårt att få med i utförandet i nya SoL. Soc gått före i vissa delar. Kulturförändring. Förhållningssätt i förändringsprocessen

#### Möjligheter

Ny lagstiftning LSS/Personlig assistans. Samsjuklighetsreformen

#### HOT

Ny lagstiftning LSS/Personlig assistans. Samsjuklighetsreformen

### Nuvarande organisation kvarstår med 2 förvaltningar & 2 nämnder

#### Styrkor

Avtalssamverkan – kontrakt för samverkan. Specialisering. Samverkan samordnas. Myndighet och utförare närmare inom VO. "En-väg-in" för mottagning. Ledarskap – jobba tillsammans. Processtänkt utifrån personcentrering. Samverkansstruktur i alla led.

#### Svagheter

Otydlig och brist på struktur för samverkan. Ojämlikt. Samverkan riskeras att inte prioriteras. Otydligt vart man vänder sig. Dubbel-arbete i organisationen. Beslut kan inte fattas mellan förvaltningarna. Saknar delegation och mandat. Mycket administration. Avsaknad av ledning, styrning, samverkan. Olika ledarskap.

#### Möjligheter

Samlokaliseras.

#### HOT

Inte samlokaliseras