

Samsjuklighet

Nuläge av insatser inom Eskilstuna kommun



Andreas Dahlström och Nettan Candolf

Processledare,

Länsgemensamt regionalt stöd



Innehåll

Inledning	3
Samsjuklighetsutredningen	4
Uppdrag.....	5
Resultat.....	6
Insatser	6
Förebyggande arbete.....	6
Syssetsättning.....	9
Boende	10
Behandling.....	12
Övriga arbets- och förhållningssätt.....	14
Personligt ombud	15
Personligt ombud, Eskilstuna	15
Beslut om LVM, HVB och öppenvård	16
Beslut om placering enligt SoL och LVM, Eskilstuna kommun	16
Analys och Diskussion.....	18
Organisering för målgruppen, SF och VoF.....	18
Insatser, stöd, behandling, förhållningssätt.....	19
Syssetsättning	19
Slutsatser	21
Förslag på fortsatt arbete utifrån samsjuklighetens tio bärande delar	23
All behandling till regionen:	23
Samordnad behandling:	23
Förtydligat förebyggande uppdrag till socialtjänsten:.....	24
Sprututbyte	25
Hälso- och sjukvård på HVB	26
Samordnad vård- och stödverksamhet	27
Personligt ombud	27
Förstärkt program för brukarinflytande	28
Sammanhållen uppföljning	28
Tvångsvårdslagstiftning under regionen	29
Bilaga 1: Frågeställningar, arbetsgrupp.....	31
Bilaga 2 - Insatskartläggning	33

Inledning

Utifrån samsjuklighetsutredningens förslag gav Eskilstuna kommuns förvaltningschefer inom Socialförvaltning, Vård- och omsorgsförvaltning och Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltning respektive avdelningschef i uppdrag att ta fram ett nuläge. Avdelningscheferna i sin tur valde ut representanter från sina verksamheter som tillsammans bildade en arbetsgrupp. Två Processledare från Läns-gemensamt regionalt stöd i Sörmland fick i uppdrag att processleda arbetsgruppen framåt i nulägesbeskrivningen.

Parallellt med detta utförde Forskning och utveckling i Sörmland (FoUIS) tillsammans med Läns-gemensamt regionalt stöd (LRS) en insatskartläggning över socialtjänsternas beroendevård i Sörmland. Processledare inom LRS har utöver detta skickat ut frågor till kommunerna kring LVM och antal beslut om behandling från socialtjänsten. Slutligen har årsstatistik kring personligt ombud i länet tagits in från Länsstyrelsen.

Denna rapport avser att redovisa en sammanställning kring alla dessa delar.

Genomgående i dokumentet använda förkortningarna SF (Socialförvaltningen), VoF (Vård- och omsorgsförvaltningen) och AVF (Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen).

I de delar av texten som beskriver samsjuklighetsutredningen är informationen tagen direkt från utredningen *Från delar till helhet*.¹

¹ [Från delar till helhet. En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, SOU 2021:93 \(regeringen.se\)](#)



Samsjuklighetsutredningen

Samsjuklighetsutredningens förslag baseras på tio bärande delar. Utredningens uppdrag har varit att föreslå hur samordning av vård, behandling och stöd kan förbättras eller säkras för personer med samsjuklighet, det vill säga ett skadligt bruk eller beroende och samtidigt annan psykiatrisk diagnos eller "närliggande tillstånd".

De tio bärande delarna i samsjuklighetsutredningens förslag är:

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. Sprututbyte 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 förtydligt uppdrag för socialtjänsten.
5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB).
6. En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivs 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 bedrivs tillsammans med patient-, och brukar- och anhörigorganisationer.
9. Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagit fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.
10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas. Utformningen ska ske utifrån den analys man presenterar i detta betänkande



Uppdrag

Uppdraget som redovisas i denna rapport har består av tre delar:

1. Uppdrag från förvaltningschefer inom SF, VoF och AVF till avdelningschefer kring att ta fram ett nuläge inför samsjuklighetsutredningen. Avdelningscheferna upprättade ett uppdrag som en arbetsgrupp har arbetat med. Arbetsgruppen har arbetat med processledning från läns gemensamt regionalt stöd.
2. Forskning och utveckling i Sörmland (FoUiS) har tillsammans med Läns gemensamt regionalt stöd gjort en insatskartläggning inom området beroende över hela länet. Detta har skett genom att FoUiS har haft kontakt med nyckelpersoner inom kommunerna kring att lista de insatser som finns inom området i kommunen. Därefter har en dialog skett med representanter från varje kommun, där Eskilstuna kommun har representerats av alla tre förvaltningar som arbetar med socialtjänst. Arbetet avslutades med en länsövergripande workshop alla kommuner tillsammans.
3. En sammanfattning av länsstyrelsens årsrapport kring personligt ombud har upprättats av processledare från Läns gemensamt regionalt stöd. Samtal har även utförts med länets personliga ombud.
4. Frågor kring antal LVM- beslut, beslut om HVB-placering på grund av beroende samt antal individer inom öppenvårdens behandling har samlats in från nyckelpersoner.

Arbetsgruppen som fick uppdraget (punkt ett ovan) har bestått av enhetschefer från:

- **Socialförvaltningen**
 - Beroendemottagning Vägen
 - Beroendecentrum
 - Boende
 - Boendesociala enheten
- **Vård- och omsorgsförvaltningen**
 - Biståndskontoret
 - Socialpsykiatri boende och stödteamet
 - Socialpsykiatri boende, inriktning beroende
 - Arbete och aktivitet
- **Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen**
 - AMA
 - Försörjningsstöd

Arbetsgruppen har träffats vid två tillfällen.



Resultat

Detta avsnitt kommer ge en presentation av de insatser som har identifierats i Eskilstuna kommun, kategoriserat utifrån förvaltning och område. Därefter följer en sammanfattning av en sammanställning av personligt ombud för att avslutar med uppgifter om antalet beslut som tagits kring LVM, HVB och öppenvård i Eskilstuna kommun.

Insatser

Arbetsgruppen i Eskilstuna har primärt fokuserat på förslaget kring ett *Förtydligt förebyggande uppdrag till socialtjänsten*.

Socialnämnden ska enligt 5 kap. 9 § aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket, och i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs.

Samsjuklighetsutredningen föreslår att den bestämmelsen formuleras om, för att tydliggöra att socialtjänsten inte längre ska ha ansvar för behandling av skadligt bruk eller beroende.

Socialtjänstens ansvar för personer med skadligt bruk och beroende ska i stället kvarstå (och i vissa fall förtydligas) för fyra huvudsakliga områden:

1. Kartläggning av levnadsförhållanden, uppsökande verksamhet, information om och förmedling till samhällets stöd och annat förebyggande arbete för att motverka skadligt bruk och beroende.
2. Sociala stödinsatser för försörjning, boende, sysselsättning, trygghet och sociala sammanhang, med fokus på att stärka den enskildes resurser, funktionsförmåga och möjligheter till självständigt liv.
3. Stöd till anhöriga.
4. Insatser för att barn och unga ska växa upp under goda och trygga förhållanden.

När det gäller det första och sista ansvarsområdet föreslår utredningen inga ändringar i lagstiftningen, men för område 2 och 3 föreslår de att socialtjänstens ansvar för personer med skadligt bruk och beroende förtydligas.

Detta avsnitt ger en översikt av det nuläge som arbetsgruppen har identifierat utifrån det uppdrag som de fått samt den sammanställning som utförts på övriga områden.

Förebyggande arbete

I utredningen *Framtidens socialtjänst* används begreppen samhälls-, grupp- och individnivå för att beskriva socialtjänstens arbete för att förebygga olika sociala problem och social utestängning. Arbetet på grupp- och individnivå riktar sig till socialtjänstens målgrupper



eller till enskilda individer, och syftar enligt utredningen till att motverka funktionsbegränsningar och att förebygga behovet av mer ingripande insatser. Som exempel på insatser på gruppnivå nämner de bland annat olika typer av gruppverksamheter, och exempel på insatser på individnivå inkluderar föräldrastöd till föräldrar som har svårt att klara sin föräldraroll och återfallsprevention vid missbruks- och beroendeproblematik.

Gruppverksamheter som ger stöd till vuxna anhöriga till personer med skadligt bruk och beroende kan också ses som en förebyggande insats. Det kan förebygga ohälsa hos den anhöriga, och hjälpa den anhöriga att vara ett stöd för personen, som har ett skadligt bruk eller beroende och i vissa fall motivera personen att söka behandling. Även individinriktade sociala stödinsatser som rör försörjning, boende, sysselsättning och sociala sammanhang kan ses som förebyggande insatser, som bidrar till att motverka funktionsbegränsningar och minska risken för återfall i skadligt bruk.

Som framhålls i utredningen *Framtidens socialtjänst* kan socialtjänsten ofta se problem i ett tidigt skede, och kan vidta förebyggande och tidiga insatser. Med planering utifrån det man uppmärksammar skapas också bättre förutsättningar att anpassa verksamheten efter ändrade förhållanden och att använda resurserna mer effektivt. Det kan i relation till skadligt bruk och beroende bland annat handla om att uppmärksamma särskilda grupper, eller nya eller förändrade konsumtionsmönster eller problem relaterade till bruket, som innebär behov av anpassade insatser. Några sådana exempel är en ökande alkoholkonsumtion bland äldre, skadligt bruk eller beroende och psykisk ohälsa hos ensamkommande barn och unga som söker asyl i Sverige, och kvinnor med skadligt eller beroende som utsätts för våld eller riskerar att göra det, om till exempel inte trygga och säkra boendeformer erbjuds. Det kan också handla om att tillsammans med bland annat polis uppmärksamma handel och användning av droger i samband med gängkriminalitet och vidta åtgärder för att unga och sårbara personer inte ska dras in i sådan verksamhet. Utöver att ge information om levnadsförhållanden i kommunen är uppsökande verksamhet också viktigt för att komma i kontakt med personer som inte själva söker hjälp, för att kunna informera om det stöd som finns.

Nedanstående förebyggande insatser har identifierats inom förvaltningarna idag.

SF	VOF	AVF
Sysselsättning Ex. Sikta mot arbetslivet	Sysselsättning Ex. Sikta mot arbetslivet	Sysselsättning Ex. Sikta mot arbetslivet
Vräkningsförebyggande arbete Tillsammans med AVF	Mental Health First Aid (MHFA)	Vräkningsförebyggande arbete Tillsammans med SF
Stöd till barn som anhöriga Huven 7–20 år	Mötesplatser Psykisk ohälsa	Mötesplatser Skiftinge, Årby, Fröslunda



Bostad först I samverkan med stadsmissionen och AVF	VIP-programmet Väldigt intressant person	Bostad först I samverkan med stadsmissionen och SF
Information till andra enheter/verksamheter	Daglig verksamhet och Sysstelsättning	MISAM Samverkan med Region Sörmland, Försäkringskassan, arbetsförmedlingen
Information och rådgivning 1–5 gånger		
Audit/DUDIT		
Kriminalitet Vägvalet, i förebyggande syfte		
Marknadsföring Sociala medier och hemsida		
Beroendecentrum Besök på härbärgat i uppsökande syfte		
Ta chansen Dom/straffvarning 15–18 år		
SSKP extern 12–20 år normbrytande beteende inklusive missbruk		
Föräldraskap och beroende		

Utöver dessa förvaltningar har arbetsgruppen identifierat insatser, handlingsplaner och arbetssätt som utförs inom andra förvaltningar, kommunövergripande och/eller av andra aktörer. Det som har identifierats är:

- Eskilstuna kommuns ANDTS- handlingsplan som ska genomsyra hela kommunens arbete med just ANDTS och därmed även det förebyggande arbetet
- SMADIT
- Krogar mot knark
- Kontrollerat drickande
- Prodis, Prevention av doping i Sverige. I Eskilstuna finns 15 anslutna träningsanläggningar (År 2021)



Sysselsättning

Utredningen bedömer att personer med skadligt bruk och beroende i dag inte alltid har tillgång till de insatser som erbjuds inom det som brukar benämnas socialpsykiatri, och att det därför finns anledning att särskilt lyfta fram den gruppen. Utöver att ge stöd till personer vars skadliga bruk eller beroende har upphört, behöver socialtjänstens insatser för boende och sysselsättning också riktas till personer som har ett pågående skadligt bruk eller beroende, och inte utesluta dem från insatser som kan vara avgörande för en trygg och stabil livssituation. Detta hindrar inte att till exempel en sysselsättningsverksamhet kan ställa krav på nykterhet, på samma sätt som en arbetsplats gör det. Ofta handlar det om att utveckla arbetssätt som inte utesluter den enskilde på grund av ett pågående skadligt bruk eller beroende, men som samtidigt motiverar till att opåverkad kunna genomföra arbetsuppgifter tillsammans med andra.

Personer som inte kan arbeta eller studera kan behöva någon annan typ av sysselsättning. Det kan både handla om att träna på och förbereda sig för att arbeta eller studera längre fram, men också om att träffa andra människor och finnas i ett socialt sammanhang. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd rekommenderas daglig sysselsättning med individuell målsättning och uppföljning. Rekommendationen motiveras med att det kan leda till minskad isolering och ökad återhämtning, social funktion och livskvalitet. I riktlinjerna beskrivs hur behovet av och formen för sysselsättningen kan variera, från att ha någonstans att vara, till att ha något att göra eller att få stöd att komma vidare till arbete eller studier.

Arbetsinsatser och sysselsättning finns inom alla tre förvaltningarna på olika sätt.

Nedanstående tabell sammanfattar sysselsättning/arbetsmarknadsåtgärder inom förvaltningarna.

SF	VOF	AVF
Träffpunkten	Daglig verksamhet och sysselsättning LSS och SoL (Psykisk ohälsa)	Jobbcentrum Inriktning arbete Inriktning integration
	Mötesplatser Psykisk ohälsa	Unga på väg 18–29 år



	IVP-Supported Employment	Sysselsättning Ex. Sikta mot arbetslivet
		Mötesplatser Skiftinge, Årby, Fröslunda
		Kombinationsutbildning SFI-svenska samt yrkesutbildning
		KRAMI samverkan mellan Kriminalvården, Arbetsförmedlingen och Eskilstuna kommun

Utöver ovanstående finns även Anonyma Alkoholister (AA) och Anonyma Narkomaner (NA) som är en mötesplats/grupp för personer med beroendetillstånd, men som inte bedrivs av kommunen.

Boende

Utredningen har valt att föreslå samma formulering för personer med skadligt bruk eller beroende som i socialtjänstlagens 5 kap. 7 § för personer med funktionshinder, det vill säga: ”människor som möter betydande svårigheter i livsföring”.

Vad betydande svårigheter i livsföring innebär har inte definierats i lagens förarbeten. Däremot har Nationell psykiatrisamordning definierat det närliggande begreppet ”väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden”. Exempel på viktiga livsområden är enligt Nationell psykiatrisamordning sådana som handlar om en persons basala liv i samhället, som boende, studier, arbete, sysselsättning, social gemenskap, relationer och fritid. Enligt definitionen kan en svårighet vara väsentlig därför att den drabbar individens delaktighet på ett livsområde som är betydelsefullt för honom eller henne, även om denna svårighet utifrån sett kan te sig som relativt lindrig. I övrigt är svårigheter väsentliga i kraft av att de omöjliggör ett självständigt liv ute i samhället.

I de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården ingår rekommendationer om olika former av stöd för att få ett boende. För personer som saknar bostad rekommenderas insatserna Bostad Först eller vårdkedja. I socialnämndens ansvar för att den enskilde får bo på ett sätt som är anpassat till hans eller hennes behov ligger också att erbjuda boende med särskild service för den som behöver det. Det kan vara grupp eller servicebostad som erbjuds till exempel personer med omfattande samsjuklighet eller äldre personer med skadligt bruk och beroende.



Eskilstuna kommun bedriver boende och boendestöd utifrån Socialtjänstlagen i två förvaltningar: Socialförvaltningen och Vård- och omsorgsförvaltningen. Inget stöd utifrån bostad bedrivs i Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen.

SF	VOF	AVF
Bostadssociala kontrakt Cirka 300	Särskilt boende (SÄBO), Varav: 1 lågtröskelboende 16 Socialpsykiatriboenden 1 Utredningsboende i samverkan med Region Sörmland	
1 Lågtröskelboende	Boendestöd (Ca 350 beslut) Varav: 1 Boendestöd i samverkan med SF	
Träningslägenheter 49st, Varav 9 stödteam 1 Boende i samverkan VoF		
Boendestöd Varav: 1 Boendestöd i samverkan med VoF		
Samverkan Stadsmissionen: Bostad först Härbärke x2		
Hem för vård eller boende (HVB)		
Stödboende		
Familjehem Barn, unga och Vuxna		
Boende i egen regi för vuxna, 5 olika nivåer av stöd (lägenheter med boendestöd)		



Boendesociala kontrakt finns enbart inom SF medan boende och boendestöd finns inom både SF och VoF. Det boendestöd och de boenden som finns inom VoF bedrivs inom socialpsykiatri där det finns enheter riktat till personer med psykiska funktionsnedsättningar både med och utan beroendeproblematik, samt enheter riktade specifikt till målgruppen med samsjuklighet.

Det finns ett boendestöd, stödteamet, som bedrivs gemensamt mellan SF och VoF riktat till personer med samsjuklighet.

SF har även en samverkan med stadsmissionen där de bedriver Bostad först samt har två härbärgen.

Behandling

Utifrån samsjukhetsutredningens förslag ska all behandling för skadligt bruk och beroende gå över från kommunen till Regionen. För att förbättra förutsättningarna för en säker vård av god kvalitet innefattar förslaget även att det ska framgå av lag att vården ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård. Samsjuklighetsutredningen föreslår att regionernas hälso- och sjukvård ska ha ensamt ansvar för all behandling av skadligt bruk och beroende. Med behandling avses enligt Socialstyrelsens termbank åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd. Exempel på behandling är läkemedelsbehandling, medicinteknisk behandling, funktions- och aktivitetsträning, manuell behandling, psykologisk och psykosocial behandling och förebyggande behandling.

Den behandling som har identifierats i Eskilstuna kommun idag beskrivs i tabellen nedan:

SF	VOF	AVF
Rådgivning och stöd Utan särskild manual	Ett självständigt liv (ESL) Manualbaserat program	
Familjebehandlande insatser Till BoU med missbruk	Mindfulness	
Generella stödsamtal i grupp Utan manual	Motiverande samtal (MI)	
SIG Barn, unga och vuxna Missbruk i kombination med kriminalitet	Illness Management and Recovery (IMR) Manualbaserat program	



Community Reinforcement Approach and Family Training (CRAFT)		
Första hjälpen vid spelberoende		
Tolvstegsbehandling, Twelve-step facilitation (TSF), Minnesota-modellen (MM)		
Funktionell familjeterapi (FFT)		
Cannabisprogram för ungdomar (CPU)		
Repulse		
Skolchansen I samverkan med skolan		
Community reinforcement approach (CRA)		
Haschavvänjningsprogrammet (HAP)		
Akupressur vuxna		
Motivational Enhancement Therapy (MET)		
Motiverande samtal (MI)		
Adolescent community reinforcement approach (A-CRA)		
Återfallsprevention		



Övriga arbets- och förhållningssätt

Nedan beskriv övriga arbets- och förhållningssätt som har identifierats.

SF	VOF	AVF
Alkohol och drogtest Barn, unga och vuxna	Serviceinsatser Ex. Handling, städ	Lågaffektivt bemötande
VOSS Vård- och stödsamordning	VOSS Vård- och stödsamordning	
Addiction Severity Index (ASI) Inkl. uppföljning	Hemtjänst	
Nätverksorienterat arbete	Pedagogiskt förhållnings- och arbetssätt (PFA)	
Positivt beteendestöd (PBS) för barn och unga	Positivt beteendestöd (PBS) för barn och unga	
Lågaffektivt bemötande	Tillämpad beteendeanalys (TBA)	
Kontaktperson	Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK)	
Vägledare Missbruk/kriminalitet 12–30 år	Lågaffektivt bemötande	
Ett självständigt liv (ESL)	Personligt ombud	
God man och förvaltare Överförmyndarnämnd Eskilstuna kommun och Strängnäs kommun		



Personligt ombud

Samsjuklighetsutredningen menar att personer med en psykisk funktionsnedsättning på grund av ett skadligt bruk eller beroende ska kunna erbjudas stöd i form av personligt ombud om övriga förutsättningar uppfyllda. Utredaren menar att Socialstyrelsen bör, inom ramen för den årliga uppföljningen av statsbidraget, särskilt följa att personer med skadligt bruk och beroende som uppfyller kriterierna i förordningen, ges möjlighet till personligt ombud där insatsen erbjuds (SOU 2021:93).

Idag bedriver merparten av kommunerna i landet verksamhet med personligt ombud. Att inte alla kommuner gör det bidrar emellertid till ojämlikhet. Utredningen bedömer därför att regeringen bör avsätta ytterligare permanenta medel inom ramen för förordningen och att dessa medel från och med 2023 ska uppgå till 150 miljoner kronor årligen (SOU 2021:93).

Utredningen menar att målgruppen som erbjuds stöd i form av personligt ombud ser olika ut i landet, vilket troligtvis till stor del beror på hur begreppet psykisk funktionsnedsättning tolkas. Utredaren gör bedömningen att alla psykiatriska sjukdomar, inklusive skadligt bruk och beroende kan leda till en funktionsnedsättning. Det innebär att kommunerna inte längre ska kunna göra olika bedömningar av om personer med skadligt bruk och beroende ska kunna ingå i målgruppen för stödet (SOU 2021:93).

Personligt ombud, Eskilstuna

Personligt ombud redovisar årligen information om väntetider och förbättringsförslag till Länsstyrelsen som sin tur sammanställer detta på länsnivå. Information om personligt ombud redovisas därför här både på lokal och regional nivå, beroende på länsstyrelsens redovisning.

En del som redovisas är väntetider för att få personligt ombud. För 2023 såg dessa ut som nedan:

Verksamhet	Antal dagar väntetid
Södra	120
Norra	180
Västra	0

Eskilstuna kommun tillhör den Norra länsdelen, tillsammans med Strängnäs kommun. Inom den Norra länsdelen hade individer i behov av personligt ombud med andra ord en väntetid på 180 dagar, det vill säga cirka ett halvår. Detta kan tyckas vara väldigt lång tid men om vi tittar nationellt så har hela 25 av landets 101 verksamheter en väntetid på mellan



120 och 190 dagar. Det ändrar dock inte att det kan vara en mycket lång tid att vänta för en person i stort behov av stöd (Socialstyrelsen, 2024). De vanligaste orsakerna till att personer söker personligt ombud är stöd i kontakter med myndigheter eller sjukvård, samt ekonomi. Detta är frågor där det kan ge stora konsekvenser för individen att behöva vänta så länge som 180 dagar. Här föreslår också samsjuklighetsutredningen ett ökat anslag till kommunerna för PO-verksamhet för att få ner väntetiderna och för att säkerställa att även individer med beroendeproblematik ska anses vara kvalificerade för stöd av personligt ombud.

Beslut om LVM, HVB och öppenvård

Socialtjänsten har ett ansvar dels för att förebygga och motverka missbruk, dels för att den enskilde ska få hjälp och vård för att komma ifrån sitt missbruk.

Enlig 5kap. 9 § SoL ska socialnämnden aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden ska i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs.

2 § LVM Vård inom socialtjänsten ges en missbrukare i samförstånd med honom eller henne enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen. En missbrukare ska dock beredas vård oberoende av eget samtycke under de förutsättningar som anges i denna lag (tvångsvård). För tvångsvårdens innehåll och utformning gäller bestämmelserna i socialtjänstlagen, om inte något annat anges i denna lag.

Beslut om placering enligt SoL och LVM, Eskilstuna kommun

Andelen beslut om LVM, HVB och Öppenvårdsinsatser för missbruk 2023	
LVM- beslut enligt 4§ LVM	Totalt: 27
	Unika individer: 12
HVB/institutionsvård 4:1 §SoL (missbruk)	Totalt: 161
	Unika individer: 133
Öppenvård (missbruk) enligt 4 kap 1§ SoL	Unika individer: 364



Utifrån samsjuklighetsutredningens förslag ska all behandling gå över till Regionen, inklusive tvångsvårdslagstiftningen. Ovanstående tabell kan således ge en del ledtrådar kring hur stor denna målgrupp är. Kommunen kommer enligt förslaget dock ha kvar möjligheten att fatta beslut om HVB utifrån boendesituation.



Analys och Diskussion

Eskilstuna kommun bedriver socialtjänst inom tre olika förvaltningar: Socialförvaltningen, Vård- och omsorgsförvaltningen och Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen och styrs därmed även av tre olika nämnder. En reflektion som uppkommit i arbetsgruppen under processens gång är kopplat till just detta; kommunen erbjuder en stor palett av stöd och insatser men de som arbetar inom förvaltningarna vet inte vad den andra förvaltningen gör eller erbjuder. Det är med andra ord mycket begärt att den enskilda individen med en samsjuklighetsproblematik ska ha kännedom om vilket stöd som erbjuds var. En organisering likt detta kräver även att nämnderna talar med varandra och har kunskap om beslut som tas i respektive nämnd och vilka konsekvenser det innebär för individer som är i behov av stöd från mer än en förvaltning. Genom gränssnittet mellan förvaltningar begränsar kommunen individens möjligheter till utveckling och återhämtning. En åtgärd som arbetsgruppen föreslår att börja se på förvaltningarnas reglementen och att analysera den utifrån frågeställningen: är de synkade och passar de dagens samhällsutmaningar för personer med samsjuklighet?

Organisering för målgruppen, SF och VoF

I samsjuklighetsutredningen definieras begreppet ”samsjuklighet” som en individ med psykisk sjukdom och samtidig beroendeproblematik. Samsjuklighetsutredningen lyfter även problematiken med att individerna faller mellan stolarna mellan Region och kommun. I denna kartläggning, som endast innefattar kommun, framkommer att dessa individer även riskerar att falla mellan stolarna mellan kommunens förvaltningar. Kartläggningen visar tydligt på hur stöd och behandling för beroende organiseras inom socialförvaltningen medan stöd och insatser kopplat till den psykiska funktionsnedsättningen organiseras i Vård- och omsorgsförvaltningen. Det finns emellertid inriktningar för målgruppen och så även samarbete. Ett exempel på ett sådant samarbete är stödteamet som är riktat just mot denna målgrupp och som arbetsgruppen upplever behöver utökas i sin organisering. Tidigare fanns planer på att även öppna ett gemensamt boende för målgruppen mellan SF och VoF, detta är ett arbete som arbetsgruppen ser behov av att återuppliva. De inriktningar som skapats är bland annat Socialpsykiatrins särskilda boenden med inriktning beroende, vilket ger boendets medarbetare extra kunskap och kompetens kring personer med samsjuklighet. För att få en beviljad placering på ett sådant boende krävs beslut om särskilt boende enligt 4 § SoL, där det även krävs att individen har en psykiatrisk diagnos. Ingången är således inte att individen får beslut om boende utifrån beroendetillståndet, vid dessa tillfällen erbjuds boenden inom socialförvaltningen.

Ett förslag som uppkom i arbetsgruppen är att om samsjuklighetsutredningen beslutas bör kommunens stöd till personer med beroende flyttas över till VoF och organiseras under socialpsykiatrin. Orsaken till detta är att socialpsykiatrin har kunskap och kompetens kring grundproblematiken, det vill säga den psykiska funktionsnedsättningen, vilket ger förutsättningar att hjälpa individen även med beroendetillståndet. Det uppsökande arbetet bör därför även ligga under socialpsykiatrin då kunskapen om och det aktiva



arbetet med den psykiska sjukdomen kan förebygga att individen utvecklar ett beroendetillstånd.

Insatser, stöd, behandling, förhållningssätt

Denna kartläggning visar på att Eskilstuna kommun som helhet erbjuder ett stort antal insatser för personer i behov av stöd på grund av beroendetillstånd eller psykisk sjukdom. Flera av insatserna erbjuds emellertid personer utifrån den ena av dessa delar, det vill säga utifrån psykisk funktionsnedsättning eller utifrån beroendetillstånd. Andra insatser är speciellt inriktade på båda delarna, det vill säga, samsjuklighet. Tydligaste insatsen som riktas direkt till målgruppen med samsjuklighet är stödteamet som är specialiserade på målgruppen. Några insatser har en primär målgrupp men riktar sig mot fler målgrupper, exempelvis ESL som primärt riktar sig till personer med allvarlig psykisk sjukdom men som utvecklats för att även rikta sig till målgruppen med beroende, enligt Socialstyrelsen.

Boendestöd och olika boendeformer erbjuds till både målgruppen med beroende och till målgruppen med psykisk funktionsnedsättning men där SF och VoF riktar sig primärt till olika målgrupper. Insatser som exempelvis bostad först eller boendestöd inriktning beroendetillstånd är organiserat under SF medan boendestöd och särskilt boende för personer med psykisk funktionsnedsättning är organiserad under VoF. I det senare fallet innebär det att det krävs en psykisk funktionsnedsättning för att bli beviljad insatsen och att det i dessa fall även finns en vidareutvecklad kompetens och riktning just för personer som även har ett beroendetillstånd, det vill säga samsjuklighet.

Insatser kan även finnas i fler än en förvaltning men ha olika betydelse, vilket kommer ha en påverkan om samsjuklighetsutredningen går igenom. Det tydligaste exemplet på detta är *Återfallsprevention*, ÅP, som finns både i SF och i VoF. I arbetet med ÅP inom SF kategoriseras det som en behandlingsmetod för personer med beroendetillstånd. Inom VoF, som inte arbetar med behandling för personer med beroendetillstånd, kategoriseras ÅP som en insats ej som behandling, det vill säga som en psykosocial insats som stöd på exempelvis ett särskilt boende. ÅP är även ett exempel på en behandlingsform som samsjuklighetsutredningen menar ska övergå till Regionen som en behandlingsform. Kopplat till behandling har arbetsgruppen även identifierat en risk med att kommunen tappar de medarbetare som vill arbeta med behandling om detta flyttas till Regionen enligt samsjuklighetsutredningens förslag. Detta riskerar att påverka kompetensförsörjningen och förvaltningarna behöver hjälpas åt att behålla personal och kompetens kring målgruppen.

Sysselsättning

Sysselsättning bedrivs i olika form i alla tre förvaltningar i Eskilstuna kommun, men ingen förvaltning bedriver sysselsättning eller arbete direkt riktat till personer med beroende. En del som har identifierats är en gränssättningsproblematik där det inte idag finns någon arbetsmarknadsåtgärd eller sysselsättning för personer med pendlande mående där personen missbrukar i perioder beroende på måendet. Då det finns ett generellt krav på nykterhet i samband med sysselsättning faller dessa personer bort under perioder av



missbruk, men kan få en sysselsättning i perioderna av nykterhet. Personer med konstant beroendetillstånd med komplex problematik har heller inte möjlighet att få sysselsättning i någon av förvaltningarna i dagsläget. Tidigare har lågtröskelverksamhet funnits inom AVF men dessa har avvecklats. Sedan den tiden finns cirka 50 individer med samsjuklighet kvar i verksamheten men inga nya individer med den problematiken tas in. Det finns lågtröskelverksamheter för målgrupper med annan typ av problematik men inte för de individerna med beroende. På jobbcentrum tas inte individer med beroendeproblematik emot och individen behöver klara av att arbeta minst 20 timmar i veckan. Arbetsgruppen uppger att bristen på platser för målgruppen skulle kunna bero på säkerhetsaspekter och om så är fallet behöver detta ses över, det vill säga att det behöver finnas sysselsättningar där säkerheten inte står på spel om personen kommer påverkad. Om platser utan krav på säkerhet redan finns i dagsläget skulle orsaken till att kommunen inte erbjuder personer med beroendetillstånd sysselsättning i stället kunna vara moraliska antaganden, vilket kräver en annan typ av åtgärder.

Att en individ med beroendetillstånd deltar i en sysselsättning fyra timmar om dagen skulle vara en vinst då individen under dessa fyra timmar inte intar alkohol/narkotika. Individen får även en större meningsfullhet och ett sammanhang. Sysselsättning ska inte ses som ett andra steg mot tillfrisknande utan som det första steget som kan skapa motivation och sammanhang. Alla individer behöver få börja någonstans, det är därför av vikt att inte ställa för höga krav hur högt upp en individ ska börja samt att se det som olika steg. Om syftet med insatsen är att vara arbetsförberedande kan nykterhet och drogfrihet vara ett krav men om syftet är att få ett socialt sammanhang bör kraven se annorlunda ut.

Samtliga förvaltningar erbjuder mötesplatser ute i kommunen men representanterna i arbetsgruppen lyfter att det inte finns någon kunskap om vilken typ av verksamhet som finns i respektive mötesplats, det vill säga att förvaltningarna inte har kunskap om varandra. Olika insatser erbjuds men inom förvaltningarna vet man inte alltid vad som erbjuds.

Sysselsättning som tar emot individer med beroendetillstånd är därför en åtgärd som behöver göras, inte minst utifrån samsjuklighetsutredningens förslag. Arbetsgruppen ser att alla tre förvaltningar har ansvar över denna del.



Slutsatser

Det initiala grundläggande uppdraget var att:

Identifiera vad förändringarna kommer att innebära.

- a. nya gränsdragningar
- b. påverkan på kommunens uppdrag

Uppdraget var även att utifrån olika frågeställningar identifiera de glapp som finns inom kommunen utifrån samsjuklighet.

Arbetsgruppen har inte berört frågeställningen kring Harm reduction i någon större utsträckning. Det som uppkommit inom denna frågeställning är att vi kommer behöva arbeta mer förebyggande där vi behöver fokusera på Harm reduction. Denna punkt i uppdraget kan därför behöva fördjupas.

Sammanfattande slutsatser:

- Ett förslag är att använda socialpsykiatrins kompetens och således bygga på den kunskap som finns där och den infrastruktur som redan finns i kommunen. Se över möjligheterna till att bedriva socialtjänstens stöd för personer med beroendetillstånd inom socialpsykiatri, VoF. Om samsjuklighetsutredningen går igenom skulle detta innebära färre aktörer i samverkan kring individen i Eskilstuna kommun, det vill säga att det begränsas till Regionen för behandling och VoF för boende, sysselsättning, anhörigstöd och personligt ombud.
- Uppsökande verksamhet behöver utökas i Eskilstuna utifrån samsjuklighetsutredningens förslag om socialtjänstens uppsökande arbete. Ett förslag på ett sådant arbetssätt är fältarbetare som arbetar mot vuxna.
- Äldre med beroende/samsjuklighet är en målgrupp som behöver uppmärksammas mer. En kunskapshöjning/informationsspridning behövs till exempelvis äldreomsorgen.
- Idag saknar kommunen spelgrupper som serviceinsats för ett lättillgängligt stöd vid spelberoende.
- Eskilstuna kommun behöver arbeta mer med gemensam mottagning som är ett arbetssätt som beskrivs som positivt.
- Det finns ett behov av fler gemensamma boenden. Kommunen behöver utveckla och utöka stödteamet. Många personer med samsjuklighet har större behov än en lägenhet med boendestöd men har samtidigt inte behov av ett särskilt boende. Det behöver utvecklas fler former av boende i samverkan mellan förvaltningarna.
- Om samsjuklighetsutredningen går igenom finns en farhåga att vägen mellan uppmärksammat behov och behandling blir längre, vilket är ett misstänkt glapp som kan behöva överbryggas.



- Det saknas idag verksamheter som öppet går ut med att de tar emot personer med pågående missbruk/beroende. Verksamheter som öppet vänder sig till denna målgrupp och välkomnar dem, är bristfälligt.
- Exkluderingskriterierna behöver suddas ut, det vill säga kriterier att individen inte får stöd om hen är påverkad av alkohol eller narkotika.
- Kompetensen kring beroendetillstånd riskerar att minska om samsjuklighetsutredningen beslutas, då de personer som arbetar med behandling idag riskerar att börja arbeta inom Regionen.
- Uppdrag kring anhörigstöd för målgruppen har inte ingått i detta utredningsuppdrag och kan därför behöva undersökas närmare.
- Säkerställ att personligt ombud når målgruppen med samsjuklighet.



Förslag på fortsatt arbete utifrån samsjuklighetens tio bärande delar

All behandling till regionen:

För att regionen ska klara av att ta över all behandling av skadligt bruk och beroende så behöver en stor kompetensflyttning vad det gäller psykosocialt behandlingsarbete ske. All den kunskap som idag finns i kommunens verksamheter behöver flyttas med till regionen. Om detta sker genom att personal byter huvudman eller genom att regionen utbildar befintlig personal är idag svårt att svara på. I Eskilstuna finns en gemensam samverkan redan på området med Beroendecentrum som vi bedömer skulle vara en bra grund för en sådan kompetensöverflyttning, oavsett hur den sker. Kompetensflyttningen kan naturligtvis också leda till en förlust av kompetens för kommunens del, vilket Eskilstuna behöver ta höjd för och se över hur man kan hantera. **Kompetensen kring beroendetilstånd riskerar att minska om samsjuklighetsutredningen beslutas, då de personer som arbetar med behandling idag riskerar att börja arbeta inom Regionen.** Kompetensfrågan är en av de punkter där det är svårt att påbörja arbetet innan samsjuklighetsutredningens förslag presenterats i en proposition och beslutats. Vi ser dock inga hinder för **att inleda en dialog med regionen** (både primärvård och specialiserad vård) i ett tidigt skede där frågan kan diskuteras för att förbereda kompetensöverföringen så långt det är möjligt.

Samordnad behandling:

Samsjuklighetsutredningen vill att det tydliggörs att vården vid skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård. Begreppet samordning avser koordination av resurser samt arbetsinsatser för att uppnå ökad kvalitet och effektivitet.

För samsjukliga personer är det avgörande med samordnad utredning och behandling. Resurser och insatser för att utreda och behandla skadligt bruk eller beroende behöver koordineras med resurser och insatser för att utreda och behandla andra psykiatriska tillstånd. Utredningens förslag att samla allt ansvar för behandling av skadligt bruk och beroende hos regionernas hälso- och sjukvård förbättrar sannolikt förutsättningarna för en samordning av behandlingen av skadligt bruk och beroende med behandlingen av andra psykiatriska tillstånd.

Då förslaget om att all behandling av skadligt bruk och beroende ska övergå till regionen så blir frågan om en samordnad behandling ytterst en fråga för regionen att lösa. Däremot kan **de behov som socialtjänsten idag ser vara till stor nytta för Region Sörmland för att bygga sin verksamhet på ett sätt som underlättar samordning** i så stor grad som möjligt.



Förtydligt förebyggande uppdrag till socialtjänsten:

Socialtjänstens uppdrag när det gäller personer med skadligt bruk eller beroende ska enligt utredningens förslag kvarstå och förtydligas på fyra huvudsakliga områden. När det gäller det första och sista ansvarsområdet föreslår utredningen inga ändringar i lagstiftningen, men för område 2 och 3 föreslår utredningen att socialtjänstens ansvar för personer med skadligt bruk och beroende förtydligas

1. Kartläggning av levnadsförhållanden, uppsökande verksamhet, information om och förmedling till samhällets stöd och annat förebyggande arbete för att motverka skadligt bruk och beroende.
2. Sociala stödinsatser för försörjning, boende, sysselsättning, trygghet och sociala sammanhang, med fokus på att stärka den enskildes resurser, funktionsförmåga och möjligheter till självständigt liv.
3. Stöd till anhöriga.
4. Insatser för att barn och unga ska växa upp under goda och trygga förhållanden.

Fokus för socialtjänstens insatser ska vara på att främja ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktivt deltagande i samhällslivet, samt att frigöra och utveckla resurser. Det innebär en perspektivförskjutning, där socialtjänstens ansvar för personer med skadligt bruk och beroende inriktas på det vi menar är socialtjänstens kärnuppdrag och särskilda kompetens. Även om långt ifrån alla med skadligt bruk eller beroende har sociala problem så finns det en förhållandevis stor grupp där socialtjänstens stöd och hjälp kan vara helt avgörande.

Förebyggande, kartläggande och uppsökande insatser –

Enligt utredningen *Framtidens socialtjänst* indikerar tillgängliga uppgifter att förebyggande arbete generellt utgör en liten del av socialtjänstens verksamhet. Socialtjänsten är framför allt organiserad för att handlägga ärenden när problem redan uppstått. Det saknas samlade uppgifter som belyser socialtjänstens förebyggande arbete. I nya socialtjänstlagen anges att socialtjänsten ska ha ett tydligare förebyggande perspektiv. Man har från Regeringskansliet kommunicerat att nya socialtjänstlagen kommer att hanteras före samsjuklighetsutredningen.

Uppsökande verksamhet behöver utökas i Eskilstuna utifrån samsjuklighetsutredningens förslag om socialtjänstens uppsökande arbete. Ett förslag på ett sådant arbetssätt är fältarbetare som arbetar mot vuxna.

Äldre med beroende/samsjuklighet är en målgrupp som behöver uppmärksammas mer. En kunskapshöjning/informationsspridning behövs till exempelvis äldreomsorgen.

Om samsjuklighetsutredningen går igenom finns en **farhåga att vägen mellan uppmärksammat behov och behandling blir längre**, vilket är ett mistänkt glapp som kan behöva överbryggas.



Försörjning

Frågan har inte ingått i rapportens uppdrag utan behöver undersökas närmre. Till exempel behöver **andelen av de med samsjuklighet som samtidigt mottar försörjningsstöd undersökas**. Arbetet med försörjning är också kopplat till sysselsättning där målet är i så stor utsträckning som möjligt arbeta för att individer tar steg mot egen försörjning.

Boende

Det finns ett **behov av fler gemensamma boenden**. Kommunen behöver utveckla och utöka stödteamet. Många personer med samsjuklighet har större behov än en lägenhet med boendestöd men har samtidigt inte behov av ett särskilt boende. Det behöver utvecklas fler former av boende i samverkan mellan förvaltningarna.

Exkluderingskriterierna behöver suddas ut, det vill säga kriterier att individen inte får stöd om hen är påverkad av alkohol eller narkotika.

Sysselsättning och sociala sammanhang

Det saknas idag verksamheter som öppet går ut med att de tar emot personer med pågående missbruk/beroende. Verksamheter som öppet vänder sig till denna målgrupp och välkomnar dem, är bristfälligt.

Exkluderingskriterierna behöver suddas ut, det vill säga kriterier att individen inte får stöd om hen är påverkad av alkohol eller narkotika.

Anhörigstöd

Uppdrag kring anhörigstöd för målgruppen har inte ingått i detta utredningsuppdrag och kan därför **behöva undersökas närmare**.

Sprututbyte

Utredaren gör bedömningen att sprututbytesverksamheterna når personer som har ett skadligt bruk eller beroende av narkotika bättre än övrig hälso- och sjukvård. Detta är av stor vikt eftersom målgruppen har väsentligt sämre hälsa än befolkningen i övrigt och en hög överdödlighet. Utredningen föreslår därför att sprututbytesverksamheter måste erbjudas av alla regioner och att de utvecklas till lågtröskelverksamheter som främjar psykisk och fysisk hälsa. Utvecklingen till lågtröskelverksamheter är något som verksamheterna själva i hög grad redan påbörjat och därför är förutsättningarna goda att det ska kunna utvecklas ytterligare. Med lågtröskelverksamheter avser utredningen i det här sammanhanget en verksamhet som erbjuder viss somatisk vård och behandling samt hälsofrämjande rådgivning.

I Region Sörmland finns en sprututbytesverksamhet som har sin verksamhet i Eskilstuna. En sprututbytesverksamhet ska även testas på en vårdcentral i länet och den befintliga verksamhet som finns på Mälarsjukhuset har inlett ett samarbete med kvinnokliniken. Dessa förändringar ligger alla i linje med samsjuklighetsutredningens förslag om att utveckla sprututbytet i landet till att även fungera som lågtröskelmottagningar där ”lättare” behandling och rådgivning finns tillgänglig.



En annan viktig fråga är att arbeta med tillgängligheten. Den vårdcentral som ska testa att erbjuda sprututbytesverksamhet ligger i Nyköping. Detta är något som ökar tillgängligheten av denna tjänst även i den södra länsdelen. Att regionen på sikt utvecklar sprututbytesverksamheten till någon form av lågröskelmottagningar kan leda till att det är av intresse för kommunens socialtjänst att ha en **ökad samverkan med sprututbytesverksamheten**, där en del av det uppsökande arbetet skulle kunna ske.

Hälso- och sjukvård på HVB

Socialtjänsten ska fortsatt ha ansvar för placering på hem för vård eller boende (HVB) och familjehem både för barn och för vuxna. Regionen ska dock ansvara för hälso- och sjukvårdsinsatserna även vid placering utanför hemmet. Detta för att få till en sammanhållen vårdkedja.

En reglering av ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser vid placering utanför hemmet är viktig för att säkerställa att barn och vuxna som är placerade får tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver under placeringen, och för att planering, genomförande och uppföljning av den vård de får ska vara av god kvalitet. Ansvaret kan innebära att regionen själv erbjuder insatserna.

Om placeringen är i en annan region kan insatserna i stället erbjudas av denna region, mot ersättning från hemmaregionen inom ramen för riksavtalet för utomlänsvård. Regionen kan även ersätta kommunen för kostnaden för hälso- och sjukvårdsinsatser som genomförs av HVB-hemmet, alternativt själv upprätta avtal om hälso- och sjukvårdsinsatser med HVB-hemmet, givet att det är anmält som vårdgivare till IVO.

Utredningens förslag att regionernas hälso- och sjukvård får ansvar för all behandling av skadligt bruk och beroende kommer att innebära att heldygnsbehandling för sådana tillstånd kommer att ske inom psykiatrisk slutenvård oftare än i dag.

Detta område har ännu inte behandlats i den länsövergripande förstudie som författarna till denna rapport även arbetar med. Det som vi dock kan se är att samtliga kommuner i länet behöver **se över vilka avtal man har gällande placering på HVB** för målgruppen. Många kommuner har anslutit sig till Eskilstuna kommuns upphandlingar och därför kommer denna fråga bli aktuell för Eskilstuna att se över. Vidare så behöver en **dialog inledas med Region Sörmland för vilka riktlinjer som ska gälla och hur bedömningar kring hälso- och sjukvårdsinsatser bör göras**.

I förlängningen bedömer vi även att frågan runt **gemensamma HVB-hem** för målgruppen behöver diskuteras mellan de berörda huvudmännen (kommuner samt region).



Samordnad vård- och stödverksamhet

Utredningen föreslår att det blir obligatoriskt för kommuner och regioner att gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet. Syftet med verksamheten är att genom samordnade och kontinuerliga vård- och stödinsatser som utgår från personens individuella mål, behov, resurser och sociala sammanhang främja deltagarnas hälsa, trygghet och levnadsvillkor.

Verksamheten ska ha en gemensam ledning och styrning. Det första kriteriet för att tillhöra målgruppen är behovet av både hälso- och sjukvård- och socialtjänstinsatser. I många fall kommer det vara personer som har eller har haft sådana insatser, men där målen med insatserna inte uppnåtts eller där insatsen har avbrutits. I andra fall är det personer som inte tidigare har haft sådana insatser men har behov av det. Det andra kriteriet anger att verksamheten vänder sig till personer som har en psykisk funktionsnedsättning av sådan art att det är nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras.

Det handlar om individer som inte tar emot insatser i ordinarie strukturer, där ofta många insatser i öppen och slutenvård prövats och där samordningsverktyg som SIP eller fast vårdkontakt inte är tillräckligt. Verksamheten ska regleras i en ny särskild lag.

Kring denna fråga har ett länsövergripande arbete påbörjats. Arbetet syftar till att utforska och ta fram integrerade arbetssätt mellan regionens psykiatri och kommunerna. Ett workshoptillfälle hölls våren 2024 och en mindre grupp bildades för att formulera de tankar som kom fram under workshopen till ett uppdrag för ett länsövergripande utvecklingsarbete. Här **rekommenderar vi Eskilstuna att vara en aktiv part i detta arbete för att börja utveckla integrerade arbeten mellan kommun och region runt målgruppen.** Eskilstuna har större erfarenhet än många andra av länets kommuner runt liknande verksamheter, till exempel Beroendecentrum, och därför anser vi att det är viktigt att personer med sådan kunskap kommer till tals i detta arbete.

Personligt ombud

Personliga ombud inrättades som en del av psykiatireformen 1995. Verksamheten med personligt ombud (PO) riktar sig till personer som är 18 år eller äldre, som har psykiska funktionsnedsättningar och betydande och väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på olika livsområden. Verksamheten med personligt ombud syftar till att den enskilde ska:

- ha bättre möjligheter att påverka sin livssituation och vara delaktig i samhället,
- ha möjlighet att leva ett mer självständigt liv och få bättre livssituation och,
- ges möjligt att få tillgång till samhällets utbud av vård, stöd och service på jämlika villkor samt rättshjälp. Rådgivning och annat stöd utifrån sina egna önskemål och behov.



Utredningen tydliggör att personer med en psykisk funktionsnedsättning på grund av ett skadligt bruk eller beroende ska kunna erbjudas stöd i form av personligt ombud om övriga förutsättningar är uppfyllda.

Frågan runt personliga ombud har analyserats djupare i separat länsövergripande rapport.²

Förstärkt program för brukarinflytande

Utredningen föreslår att Folkhälsomyndigheten ges i uppdrag att ansvara för ett femårigt nationellt program som syftar till att förstärka inflytande för och att minska stigmatiseringen av personer med psykiatriska tillstånd inklusive skadligt bruk och beroende. Delar av uppdraget föreslås genomföras tillsammans med Socialstyrelsen.

Programmet ska genomföras i samverkan med Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Myndigheten för delaktighet samt i samarbete med berörda patient, brukar- och anhörigorganisationer. Utredningen lämnar ett förslag om ett nationellt program för ökat kollektivt inflytande för och minskad stigmatisering av personer med samsjuklighet.

Kunskapen om metoder och arbetssätt som stärker den enskildes inflytande över vård- och stödinsatser behöver öka samt implementeras i högre utsträckning. Det behövs strukturer för systematiskt brukarinflytande. Verksamheterna behöver pröva olika former av inflytande och utvärdera insatserna tillsammans med de som varit delaktiga. Det behöver vara klart vad inflytandet syftar till, på vilka nivåer det ska ske och hur det ska genomföras. Att se över arbetet för brukarinflytande var inte en del av uppdraget för denna rapport. **Vi ser dock att det vore bra om Eskilstuna kommun tog ett helhetsgrepp runt frågan och gjorde en kartläggning kring var och hur brukarinflytande sker i kommunens verksamheter.** Detta skulle skapa en god grund för att veta var man står inför ett införande av ett nationellt program.

Sammanhållen uppföljning

En viktig del av kunskapsstyrning och en evidensbaserad praktik är uppföljning. För enskilda personer med samsjuklighet är det viktigt att vården och omsorgen följer upp att de får de insatser de behöver och vad insatserna får för resultat. Uppföljning på individnivå är också en förutsättning för att kunna sammanställa uppgifter på gruppnivå, som sedan kan användas i verksamhetsuppföljning och i nationell uppföljning. **Här behöver man se över om det går att jobba med individbaserad systematisk uppföljning eller på annat sätt följa upp på individnivå för att skapa förutsättningar för uppföljning på gruppnivå.**

Det behövs en samlad uppföljning på nationell nivå. Dagens uppföljning av vården och omsorgen för personer med samsjuklighet har stora brister och saknar de mest

² Läs rapporten i sin helhet: [personligt-ombud.pdf](https://samverkan.regionormland.se/siteassets/utveckling-och-samarbete/samverkan-socialtjanst-och-vard/personligt-ombud.pdf)
(<https://samverkan.regionormland.se/siteassets/utveckling-och-samarbete/samverkan-socialtjanst-och-vard/personligt-ombud.pdf>)



grundläggande uppgifter som behövs för att beskriva vården på nationell nivå. Det går inte att säga hur många personer som får insatser, vilka insatser som erbjuds eller vad insatserna har för resultat.

Förutsättningarna skiljer sig delvis åt när det gäller hälso- och sjukvården och socialtjänsten, men sammantaget saknas det förutsättningar för att ge en samlad bild av innehållet i och resultatet av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens insatser för personer med samsjuklighet.

Socialstyrelsens förslag om ett utvidgat nationellt patientregister som inkluderar primärvården, och utredningen Framtidens socialtjänst förslag om en ny lag om socialtjänstregister bör genomföras, för att förbättra förutsättningarna för uppföljning på nationell nivå. Uppföljningen behöver inkludera de patienter och brukare tycker är viktigt. Regeringen bör därför ge i uppdrag åt lämplig myndighet att utforma ett system för uppföljning som bygger på de målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet. Eskilstuna kommun skulle här kunna påbörja arbetet genom att se över **hur man skulle kunna skapa indikatorer för uppföljning utifrån den målbild som utredningen tagit fram**. Detta kan med fördel göras tillsammans med brukare och på så vis också stärka brukarinflytandearbetet som helhet.

Tvångsvårdslagstiftning under regionen

Tvångsvården ska vara en del av en sammanhållen vårdkedja. Vården som ges till personer med skadligt bruk och beroende behöver vara samordnad och ha så få övergångar mellan huvudmän som möjligt.

I dag ges tvångsvården på statliga institutioner på uppdrag av socialtjänsten. Utredningen gör bedömningen att eftervården brister och att samarbete med psykiatri ofta saknas helt. Tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska enligt utredningens förslag ges enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, på en sjukvårdsinrättning som drivs av regionen.

Det innebär att LVM upphör och att Statens institutionsstyrelse inte längre ska ha uppdraget att bedriva tvångsvård för vuxna personer med skadligt bruk eller beroende. Flera sammanställningar av forskning visar att tvångsvård i sig är av underordnad betydelse och endast har en kortsiktig och begränsad funktion. Framgångsfaktorer handlar snarare om behandlingsinsatser som matchar individens behov, bemötande, välfungerande behandlingsallianser, interaktion med nätverk, en fungerande eftervård och tillgång till frivilliga behandlingsinsatser.

Tvångsvården bör således vara en så liten del av vårdkedjan som möjligt och insatser innan och efter tvångsvården behöver få ökat fokus. Utredningen lämnar förslag om att socialtjänsten aktivt ska arbeta för att en patient som vårdats enligt LPT och LRV efter vårdtiden får bostad, sysselsättning, arbete, eller utbildning samt personligt stöd för att kunna leva ett självständigt liv.



Socialnämnden kan i och med detta komma att behöva utveckla nya boendeinsatser och sysselsättningsformer och andra typer av insatser för att fullgöra sitt ansvar. **Med bakgrund av detta så kan Eskilstuna kommun påbörja ett arbete (med denna rapport som grund) med att se över boendeformer och insatser kring sysselsättning.** I socialtjänstlagen införs en ny bestämmelse att socialnämnden ska anmäla till regionens hälso- och sjukvård om de får kännedom om en person där det finns skälig anledning att anta att det finns ett behov av sluten psykiatrisk vård och den enskilde motsätter sig att frivilligt söka sådan vård.

I slutbetänkandet föreslås även att regionerna ska ha huvudansvar för tillnyktring. Personer som omhändertas med stöd av LOB befinner sig i en mycket utsatt situation och det kan finnas allvarliga hälsofaror med tillståndet. Varje år är det flera personer som dör i arresten. Trots lagstiftarens avsikt tillnyktrar ca 70% i arresten. Det är inte lämpligt att det är polisen som får avgöra när ett tillstånd är så allvarligt att det kräver läkarvård, eftersom myndigheten saknar den medicinska kompetensen för det uppdraget.



Bilaga 1: Frågeställningar, arbetsgrupp

Arbetsgruppen i Eskilstuna har främst arbetat med frågor kring följande frågeställningar:

1. Kartlägg vad som erbjuds personer med samsjuklighet
2. Ta stöd av länets kartläggning
3. Identifiera vad förändringarna kommer att innebära:
 - c. nya gränsdragningar
 - d. påverkan på kommunens uppdrag

Psykosocialt behandlingsarbete:

- På vilket vis bedrivs psykosocialt behandlingsarbete idag?
 - Var bedrivs det?
- Vilka kompetenser har de medarbetar som utför detta arbete?
- Hur ser vi vår del framåt, kommunens ansvar kontra regionens?

Hur ser det förebyggande arbetet ut idag?

- Har vi det? Vilka utför det i så fall?
- Har vi glapp? I så fall vilka?

Utvecklandet av Harm reduction

- Har socialtjänsten någon roll i detta som ni ser det?

Boendeformer riktade till samsjuklighetsgruppen

- Vilka boendeformer har vi idag?
 - Antal?
 - Inriktning?
- Vilka glapp kan uppstå om samsjuklighetsutredningen blir verklighet?
 - Organisatoriska?
 - Utifrån behov?
 - Arbetssätt?
- Det sociala stödet som erbjuds idag på boendena- hur ser det ut?
- Finns det glapp /behov i detta som skulle behöva ändras/förbättras?
- Kompetensglapp? Kompetensförsörjningen- påverkas den?

Sysselsättning

- Hur kan samsjuklighetsutredningens förslag påverka socialtjänstens ansvar för sysselsättning?
- Nuläget? Använd redan gjort arbete kring kartläggning av sysselsättning



- Förtydliga vad kommunens socialtjänst ansvarar för
 - Hur vill vi beskriva det?
 - Utifrån hur långt den enskilde står från sysselsättning
- Vilka glapp ser vi?
- Kan vi spetsa till det ytterligare?
- Vilka åtgärder förslår vi?



Bilaga 2 - Insatskartläggning

Eskilstuna 2024 efter WS
Boendestöd
Hem för vård eller boende (HVB-hem)
Stödboende
Familjehem BoU och vuxna
Bostad först
Rådgivning och stöd utan särskild manual
Serviceinsatser (handling, städ)
Kontaktperson
Familjebehandlande insatser till BoU med missbruk
Generella stödsamtal i grupp utan manual
SIG BoU och vuxna (Missbruk o kombination med kriminalitet)
Ta chansen (dom/straffvarning) 15-18 år
SSKP extern 12-20 år normbrytande beteende inklusive missbruk
Vägledare Missbruk/kriminalitet 12-30 år(liknar SSKP)
Rådgivning och stöd utan särskild manual
Alkohol och drogtest bou och vuxna
Bostadssocialt kontrakt
Boende i egen regi för vuxna 5 olika nivåer av stöd (lägenheter med boendestöd) fem olika insatser
Hemtjänst
Träffpunkter, mötesplatser, café och liknande
Särskilt boende



Ordinärt boende boendestöd VOF
Föräldraskap och beroende
Community Reinforcement Approach and Family Training (CRAFT)
Första hjälpen vid spelberoende
Daglig sysselsättning
Individuell vårdplan (IVP)
Tolvstegsbehandling, twelve-step facilitation (TSF), Minnesota-modellen (MM)
Kognitiv beteendeterapi (KBT)
Återfallsprevention (ÅP)
Funktionell familjeterapi (FFT)
Cannabisprogram för ungdomar (CPU)
Repulse
Träffpunkten (mötesplats knuten till boenden inom SF)
Serviceinsatser (handling, städ)
Stödteamet (SF och VOF) samsjuklighet
Skolchansen
Stöd till barn som anhöriga grupper-Huven 7-20 år
Community reinforcement approach (CRA)
Haschavvänjningsprogrammet (HAP)
Ett självständigt liv (ESL)
Addiction Severity Index - uppföljning (ASI)
Addiction Severity Index (ASI)
Nätverksorienterat arbete



VOSS
Akupressur vuxna
Mindfulness
Motivational Enhancement Therapy (MET)
Motiverande samtal (MI)
Adolescent community reinforcement approach (A-CRA)
Illness Management and Recovery (IMR)
Mental Health First Aid (MHFA)
pedagogiskt förhållningsoch arbetsätt (PFA)
Positivt beteendestöd för barn och unga (PBS)
Tillämpad beteendeanalys (TBA)
Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK)
Lågaffektivt bemötande
Vip-programmet
Jobbcentrum -inriktning arbete 4:4 aktivitetsplikt kompetenshöjande insats (AVF)
Jobbcentrum -inriktning integration 4:4 aktivitetsplikt kompetenshöjande insats (AVF)
Unga på väg - verksamhet ej insats 18-29 år (AVF)
Sikta mot arbetslivet- RAR projekt 4:1
TRIS -tidig rehabilitering i samverkan, endast Region och Kommun (AVF)
Projekt - vidareutveckling av TRIS (AVF)
MISAM- Samverkan med Region, FK, AF, Kommun (AVF)
DUP- dokumentet för utredning och planering (AVF)
Kombinationsutbildning SFI- svenska samt yrkesutbildning (AVF)