



Vård- och omsorgsförvaltningen  
Marie-Louise Ohlander  
Epost: marie-louise.ohlander@vasteras.se

Kopia till  
Individ- och familjenämnden

Nämnden för personer med funktionsnedsättning

### **Tjänsteutlåtande - Utvecklad och förbättrad samverkan mellan individ- och familjenämnden och nämnden för personer med funktionsnedsättning vuxna personer med psykisk sjukdom**

#### **Förslag till beslut**

Nämnden för personer med funktionsnedsättning tar del av rapporten daterad 9 december 2022 och lägger den till handlingarna.

#### **Ärendebeskrivning**

När kommunen fick ett statsbidrag för verksamhetsutveckling riktat till målgruppen, personer med psykisk ohälsa barn/unga/vuxna, så beslutade nämnderna NF och IFN att dessa skulle användas till ett särskilt uppdrag för att skapa en välfungerande och kostnadseffektiv samverkan mellan IFN och NF i såväl ärendehantering som i beslut om insatser. Biståndsenheten funktionsnedsättning SoL (NF), Enheten för vuxna med missbruk (IFN) samt Bostadssociala enheten (IFN) utsågs att delta i uppdraget som var riktat till vuxna.

Syftet med uppdraget är att arbeta fram ett nytt arbetssätt för samverkan där samhandläggning är en del av det. Samhandläggningen syftar till att kunna utreda helheten kring den enskildes behov och därigenom ge lämpliga insatser från flera enheter. Vidare är syftet att under ärendets gång identifiera glapp och utvecklingsområden för att därigenom kunna ringa in de områden som behöver förtydligas vad gäller respektive riktlinjer och reglemente. Detta för att skapa bättre förutsättningar för en fungerande samverkan.

Målet för uppdraget var att öka och fördjupa samverkan så nämndernas insatser kan komplettera varandra för att skapa en välfungerande och kostnadseffektiv samverkan och därigenom säkerställa att kommunens resurser används så effektivt som möjligt för att utföra vårt uppdrag rättssäkert och med god kvalitet.

I rapporten framgår reflektioner och analys av hur projektet med samhandläggning och samverkan mellan biståndsenheterna IFN och NF sett ut under projektets gång.

Vård- och omsorgsförvaltningen har till nämnden för personer med funktionsnedsättning lämnat följande förslag till beslut:

Nämnden för personer med funktionsnedsättning tar del av rapporten daterad 9 december 2022 och lägger den till handlingarna.

# Rapport

## Utvecklad och förbättrad samverkan mellan individ- och familjenämnden och nämnden för personer med funktionsnedsättning vuxna personer med psykisk sjukdom

### - projekt samhandläggning och utökad samverkan

Biståndsenheten funktionsnedsättning SoL, Enheten för vuxna  
med missbruk och Bostadssociala enheten

2022-12-09

**Innehållsförteckning**

1. Uppdrag samhandläggning och utökad samverkan.....	3
<b>1.1. Bakgrund.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2. Syfte och mål.....</b>	<b>4</b>
2. Målgrupp.....	4
3. Samhandläggning och utökad samverkan .....	5
4. Ärenden i projektet.....	6
<b>4.1. Exempelärende 1.....</b>	<b>6</b>
<b>4.2. Exempelärende 2.....</b>	<b>6</b>
<b>4.3. Exempelärende 3.....</b>	<b>7</b>
5. Diskussion .....	8
6. Utvecklingsområden .....	10

# 1. Uppdrag samhandläggning och utökad samverkan

## 1.1. Bakgrund

Samsjukligheten hos vuxna medborgare som socialtjänstens olika enheter möter har ökat över tid. Det är relativt ofta som personer med psykisk funktionsnedsättning/sjukdom också har ett samtidigt riskbruk eller en beroendeproblematik. Även att de enskilda har en komplex social situation är vanligt för målgruppen. Det föreligger i dessa fall behov av kontakt med enheter inom både IFN (Individ och familjenämnden) såväl som NF (Nämnden för personer med funktionsnedsättning) för att den enskildes behov ska kunna tillgodoses.

Hur uppdraget till de båda förvaltningarna ser ut regleras i de båda nämndernas reglementen. Det är i reglementena som gränsdragningen mellan de båda nämnderna för denna målgrupp i kommunen regleras. Det som tas upp i de idag gällande reglementena specifikt för denna målgrupp är att "IFN ansvarar för kommunens särskilda boenden för personer med missbruksproblem och psykiska funktionshinder".

Personer med så kallad samsjuklighet (psykisk sjukdom med samtidig beroendeproblematik) som idag är i behov av särskilt boende/boende med särskild service tillgodoses via insatser som IFN ansvarar för. När det gäller andra typer av insatser så kan insatser från båda nämnderna komplettera varandra.

Gränsdragningen vad gäller samsjuklighet är svår då det idag saknas en tydlig definition gällande när man är samsjuklig och när man inte längre är det. Detta medför att bedömningen om det finns en samsjuklighet eller inte därför kan skilja sig mellan nämnderna, vilket i sin tur medför en otydlighet gällande vilken som ska ansvara för dessa insatser.

IFN ansvarar för målgruppen som är bostadslösa och även här kan gränsdragningen över vilken nämnd som har ansvaret för att bistå med insatser vara otydligt. Detta med anledning av att de båda nämnderna ibland gör olika bedömningar kring den enskildes behov, vilket i sin tur leder till att enskilda idag "faller mellan stolarna".

Det kan då vara så att NF bedömer att den enskilde inte har ett tillräckligt stort omvårdnadsbehov för att vara berättigad till ett boende via NF.

2022-12-09

Samtidigt bedömer IFN att den enskilde inte uppfyller kriterierna för att beviljas boende via dem, då deras bedömning är att den enskilde saknar egen förmåga att ansvara och sköta en bostad (utan stödinsatser), det finns inte uppenbara hinder för den enskilde att själv hyra en bostad (ex tidigare hyresskulder) eller att den enskilde inte själv först försökt ordna en egen bostad.

När kommunen fick ett statsbidrag för verksamhetsutveckling riktat till målgruppen, personer med psykisk ohälsa barn/unga/vuxna, så beslutade nämnderna NF och IFN att dessa skulle användas till ett särskilt uppdrag för att skapa en välfungerande och kostnadseffektiv samverkan mellan IFN och NF i såväl ärendehantering som i beslut om insatser.

Biståndsenheten funktionsnedsättning SoL (NF), Enheten för vuxna med missbruk (IFN) samt Bostadssociala enheten (IFN) utsågs att delta i uppdraget som var riktat till vuxna.

## 1.2. Syfte och mål

Syftet med uppdraget är att arbeta fram ett nytt arbetssätt för samverkan där samhandläggning är en del av det. Samhandläggningen syftar till att kunna utreda helheten kring den enskildes behov och därigenom ge lämpliga insatser från flera enheter. Dessa kan då matcha den enskildes hela behovsbild och kombineras med varandra för att tillsammans tillgodose helheten avseende behoven. Detta i syfte att minska risken för att den enskilde "faller mellan stolarna", vilket i dagsläget sker med jämna mellanrum. Vidare är syftet att under ärendets gång identifiera glapp och utvecklingsområden för att därigenom kunna ringa in de områden som behöver förtydligas vad gäller respektive riktlinjer och reglemente. Detta för att skapa bättre förutsättningar för en fungerande samverkan.

Målet för uppdraget var att öka och fördjupa samverkan så nämndernas insatser kan komplettera varandra för att skapa en välfungerande och kostnadseffektiv samverkan och därigenom säkerställa att kommunens resurser används så effektivt som möjligt för att utföra vårt uppdrag rättssäkert och med god kvalitet.

## 2. Målgrupp

För att få en tydlig struktur gällande vilka ärenden som kunde bedömas vara aktuell för att samhandlägga eller ha en utökad samverkan kring, så gjordes en avgränsning gällande vilken målgrupp som samhandläggning skulle erbjudas till. Målgruppen var följande:

2022-12-09

1. Klienter vars behov sannolikt kommer att behöva tillgodoses över förvaltningsgränserna, dvs genom insatser från båda förvaltningarna
2. Klienter där det finns misstanke om flera samtidiga stödbehov utifrån beroendeproblematik och psykiatrisk funktionsnedsättning.
3. Klienter som vårdas enligt LRV (lagen om rättspsykiatrisk vård) eller annan psykiatrisk slutenvård.

### 3. Samhandläggning och utökad samverkan

Samhandläggning syftar till att kunna kartlägga behoven utifrån olika perspektiv som respektive nämnd har utifrån sitt uppdrag och utifrån det kunna se helheten gällande behoven och vilken eller vilka insatser som skulle kunna tillgodose behoven i sin helhet. Under projektets gång så prövades samhandläggning och slutsatsen blev att vid prövning av samma insats så innebär samhandläggning dubbelarbete men vid prövning av kompletterande insatser så finns det kostnadseffektiva samt kvalitativa vinster.

I början av projektet kontaktades Eskilstuna kommun, som har haft ett liknande projekt som nu är permanentat. Detta i syfte att få information om hur de arbetar med samhandläggning. Enhetschefer och teamledare från båda nämnderna bjöds in till studiebesök på gemensam myndighet i Eskilstuna kommun, för en presentation av deras uppdrag och arbetssätt. Under presentationen framkom bland annat att samhandläggning utgjorde ett grundläggande arbetssätt. Vid ansökningar där det förelåg en samsjuklighet så utreddes dessa alltid via samhandläggningen via den gemensamma mottagningen. I ärenden där det inte förelåg samsjuklighet utreddes dessa hos respektive nämnd.

Vidare framkom att samhandläggningen har påvisat mycket goda resultat och ärenden "bollas" inte längre mellan nämnderna, vilket medför att behoven hos den enskilde bättre kan tillgodoses. Utöver detta har resultatet visat att även resurser sparats genom att arbeta med samhandläggning utifrån en gemensam myndighet. För gemensam myndighet är enhetschef och teamledares tjänst samfinansierad av båda nämnderna (vård och omsorg och Individ och familjeomsorgen). Handläggarna finansieras av respektive nämnd.

## 4. Ärenden i projektet

### 4.1. Exempelärende 1

En person som vårdades enligt lagen om rättspsykiatrisk vård. I samband med att utslussning skulle påbörjas från den rättspsykiatriska slutenvården ansökte den enskilde om bostad med särskild service för personer med psykisk funktionsnedsättning (psykiatriboende) via NF SoL samt särskilt boende via IFN Missbruk. Nämnderna samverkande i kontakten med rättspsykiatrin.

Under utredningen framkom att den enskilde har en psykiatrisk funktionsnedsättning och ett tidigare blandmissbruk som bedömdes vara i remission (term för tillstånd vid kroniska sjukdomar när symtomen delvis avtagit eller tillfälligtvis helt försvunnit). Har fått missbruksbehandling på rättspsykiatrin och bedömdes inte ha fortsatt behov av det. Dock kvarstod behov av förebyggande, regelbundna samtal samt drogscreening. Den enskilde har behov av en stark struktur, stöd i vardagen och närhet till personal över dygnet till följd av den psykiatriska funktionsnedsättningen. Det framkom även att det föreligger risk för återfall i brott om den enskilde utsätts för stress. Detta då stress kan leda till återinsjuknande och återfall i beroendet, vilket i sin tur innebär en risk för att återfalla i kriminalitet.

I läkarens riskbedömning framkom att det skulle utgöra en risk för den enskilde att bo med andra med pågående beroendeproblematik, med anledning av att då ansågs föreligga en risk för att återinsjukna i beroendet.

Den enskilde har också tydligt tagit avstånd från tidigare bekanta och det liv han levde innan den rättspsykiatrisk vården. Har heller inte tagit några återfall trots permissioner.

Då det ansågs föreligga risk för den enskilde att vistas i miljöer tillsammans med andra aktiva missbrukare gjordes en gemensam bedömning att den enskilde skulle beviljas psykiatriboende. Behovet av samtal och drogscreening tillgodosågs av regionen då det var kopplat till en kontrollerande funktion utifrån dom om vård. Därför fanns inget behov av insats från IFN.

### 4.2. Exempelärende 2

En person med autismspektrumtillstånd, psykosjukdom, självskadebeteende, utåtagerande samt drogproblematik. Den enskilde saknar helt sjukdomsinsikt och förmåga att tillgodogöra sig en behandling som syftar till ett förändrat beteende.

2022-12-09

Den enskilde vårdades initialt med ÖPT (öppen psykiatrisk tvångsvård), där ett av de särskilda villkoren varit att bo på ett av kommunens anvisade boenden. Den enskilde beviljades bostad med särskild service för personer med psykisk funktionsnedsättning, men intog droger vilket medförde att den enskilde blev psykotisk, utåtagerande och utsatte personal på boendet för allvarliga hot. Den enskilde blev återigen inlagd för psykiatrisk slutenvård enligt LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård).

I samband med planeringen från slutenvård beslutades att IFN skulle ansvara för planeringen för att kartlägga beroendeproblematiken och NF, SoL skulle finnas med som samverkanspartner för att bidra med kunskap kring funktionsnedsättningen.

Den enskilde placerades med fortsatt ÖPT på behandlingshem. Efter någon dag meddelade behandlingshemmet att de inte klarade att hantera den enskildes komplexa behov utifrån funktionsnedsättningen och den enskilde flyttades därför till ett mindre psykiatriboende.

Under placeringen lämnade den enskilde ett positivt drogscreeningstest, inte medverkat till ett, samt lämnat flertalet negativa drogscreeningar. Den enskilde var dessutom i behov av IVA-vård till följd av en intoxikation.

I samverkan med vuxenpsykiatriska öppenvården framkommer att ÖPT ska förlängas. Detta ställningstagande ändrades snabbt och man beslutade att inte förlänga ÖPT med motivering att det bedömdes föreligga ett behov av vård enligt LVM (lagen om vård av vissa missbrukare). Den enskilde valde att tacka nej till erbjudande om insatser från båda nämnderna och IFN inledde utredning enligt LVM.

På tjänstemannanivå kunde man se ett framtida behov från båda nämnderna. Då det förelåg ett komplext behov till följd av funktionsnedsättningen i kombination av behovet av att skyddas från att inta droger, eftersom sjukdomsinsikt fortsatt kommer saknas.

### **4.3. Exempelärende 3**

En person med autismspektrumtillstånd, selektiv mutism och PTSD (posttraumatiskt stressyndrom). Har under barndom och flykt till Sverige 2015 blivit utsatt och utnyttjad och har svår tillitsproblematik till följd av detta. Den enskilde saknar sjukdomsinsikt och har inte fått någon traumabehandling. Den



2022-12-09

enskilde har haft insats via IFN under flera år i form akut logi. Den enskilde har via boendet fått visst stöd i vardagen, men det är fortsatt inte utrett i vilken omfattning och i vilken utsträckning behovet är. Den enskilde har till följd av sin funktionsnedsättning haft svårt att delta i utredningsarbetet.

Den enskilde har flertalet gånger ansökt om bostad med särskild service för vuxna enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionsnedsatta), men fått avslag då bedömningen gjorts att det inte funnits ett tillräckligt stort omvårdnadsbehov. Insatser från NF SoL har flera gånger varit aktuella men inte fungerat över tid. Har också fått avslag av IFN gällande bostad enligt socialt kontrakt med motiveringen att det är oklart om den enskilde kan klara en egen bostad. Det har heller inte gått att fastställa om den enskilde klarar att följa hyreslagen och klarar att bo med grannar.

Samverkan har varit komplicerad då samtycket varierat över tid.

Samverkansförsök har gjorts över tid, genom att lyfta ärendet på metodråd, vuxenråd och i direkt samverkan mellan nämnderna. Det har trots det inte gått att verkställa planeringen utifrån att den enskilde inte medverkat. Den enskilde har inte erhållit nödvändig medicinsk behandling för komplicerade psykiatriska sjukdomsbilden, vilket har försvårat kommunens möjlighet att tillgodose behovet via insatser från kommunen.

## 5. Diskussion

Samverkan fungerar i dag tillfredsställande de allra flesta gånger när det gäller insatser i den enskildes ordinära boendet och där respektive nämnds insatser kan komplettera varandra.

Skillnaden med den utökade samverkan som skedde under projektets gång var att samverkan skedde med större kontinuitet och har påbörjats tidigare i ärendeprocessen. Det har också blivit tydligt att en fördel med välutvecklad samverkan är att det blir lättare att ha en gemensam utarbetad kommunal samsyn i samband med samverkan med annan huvudman såsom Regionen.

I en välutvecklad samverkan, nämnderna emellan blir det lättare att fokusera på att samverka med Regionen och hur ansvarsfördelningen mellan huvudmännen ska fördelas. I de ärenden där det föreligger ett stort behov av psykiatrisk medicinsk behandling räcker inte de kommunala insatserna för att tillgodose behoven. Det medicinska ansvaret i dessa ärenden åligger regionen. Idag är upplevelsen att ett allt större ansvar läggs på kommunen i och med att psykiatrin har slutat placera patienter på behandlingshem.

2022-12-09

Exempel på liknande ärenden kan vara kronisk suicidalitet, svåra självskadebeteenden eller svåra psykostillstånd. I dessa fall förekommer ett behov av tillsyn som tangerar ha en övervakande karaktär, vilket inte är kommunens ansvar. Vad som försvårar ytterligare i dessa ärenden är om det förekommer en samsjuklighet samtidigt.

I samband med projektets gång så gjordes en del reflektioner. Något som blivit tydligt är att det råder olika tolkningar över vad som innefattar begreppet samsjuklighet, vilket gör att gränsdragningarna mellan nämnderna blir otydliga. En annan tanke som framkom var att försöka dra gränser i praktiken genom begreppet samsjuklighet är en omöjlighet, då behoven från de olika spetskompetenserna går in i varandra och kan variera mycket över tid. Samtidigt är det inte kostnadseffektivt att återkommande i vardagen ha diskussioner gällande gränsdragningen och vem som utifrån det ska ansvara för ärendet. Det skapar dessutom en frustration hos personal och klienter när det inte finns en tydlighet gällande detta och att det därför också drar ut på tiden innan ett tydligt besked kan lämnas till den enskilde eller externa samverkansparter. Exempel på liknande ärenden är när det föreligger en demenssjukdom eller en förvärvad hjärnskada i kombination med beroendesjukdom.

I samverkan med rättspsykiatrin så har den redan väl utarbetade strukturen för samverkan fortsatt fungera. Svårighet som kvarstår är hur gränsdragningen mellan nämnderna ska tillämpas. Särskilt då det gäller enskilda som vid tidpunkten för brottet hade ett pågående missbruk, men under vårdtiden fått behandling och i samband med utslussning från slutna rättspsykiatrisk vård till öppen rättspsykiatrisk vård, bedöms ha en beroendeproblematik i remission. Läkarens bedömning är ofta i dessa fall, att den enskilde inte bör ha ett boende med andra som har beroendeproblematik då det föreligger en risk att återinsjukna och återfalla i brott. I dessa fall utgör alltid drogscreening ett särskilt villkor i samband med utslussningen och även när vården övergår till öppen form, vilket är lagstyrkt och i enlighet med lagen om rättspsykiatrisk vård. I de fall när NF beviljar insatser som verkställs internt är det den rättspsykiatriska öppenvården som tillgodoser behovet av drogscreening. När NF:s insatser verkställs extern kan inte behovet av drogscreening tillgodoses.

Frågan att ställa sig är om ett avsteg då görs i dessa fall från NF:s reglementen, eftersom det kvarstår ett behov av drogscreening?

Denna typ av gränsdragning utgör en svårighet avseende hur ansvarsfördelningen mellan nämnderna ska tolkas och tillämpas.

2022-12-09

En annan fråga att fundera vidare kring är om det föreligger ett behov av närhet till personal över dygnet. Detta kan i dagsläget inte erbjudas på boenden som IFN ansvarar för, då behovet av tillsyn nattetid sker via ambulerande nattpatrull. Frågan man kan ställa är var ärendet ska verkställas om det gäller en person med samsjuklighet och behov av tillgänglig personal dygnet runt?

Det föreligger olika utgångspunkter mellan nämnderna gällande rätten till boende och till vad syftet med boendet är. Vid boende via socialtjänstlagen NF så ska det föreligga ett varaktigt behov utifrån funktionsnedsättningen för att beviljas boende, vilket innebär att det är tänkt att det ska vara ett permanent boende för den enskilde. Medan ett boende via IFN är ett mer tillfälligt boende utifrån aktuellt behov.

En annan reflektion som gjordes är att gränsdragningen mellan olika lagstiftningar är tydligare eftersom det finns beskrivet i lagtexten vilken som har rätt till insatsen. När det gäller insatser från NF SoL och IFN så är det samma gällande lagstiftning som behovet ska tillgodoses. Det är organisationen och reglementena som avgör var gränsdragningen för var ansvaret ligger.

## 6. Utvecklingsområden

Vi ser att målgruppens behov förändras över tid och idag är samsjukligheten betydligt mer komplex och mer förekommande än vad den varit tidigare. Vi ser där ett fortsatt behov av dialog mellan nämnderna och översyn av kommunens insatser. Detta ser vi som nödvändigt för att kunna tillgodose behovet hos den här målgruppen. En del av detta kan vara att se över formuleringar i både reglementen och riktlinjer samt utveckla insatser så att människor med samsjuklighet kan ta del av båda nämndernas insatser utan begränsningar i stadens reglementen. Vi tänker oss att det skulle vara värt att över en begränsad tid pröva med att planera insatser utifrån individens behov, oavsett ansvarsområde, för att därefter utvärdera om kvalitet och kostnadseffektivitet skulle öka.

Det finns ett behov av att vidareutveckla samsynen mellan nämnderna i de gemensamma ärenden där Regionen är en viktig samverkanspart, för att förhindra att kommunen tar på sig annan huvudmans ansvar.

Vi kan se ett behov av att gemensamt kartlägga behov hos den enskilde och tänker att detta skulle kunna ske på ett gemensamt utredningsboende. Ett sådant boendet skulle vara tillfälligt och av utredande karaktär. Under tiden på boendet

2022-12-09

kartläggs behovet och insatser prövas för att få en tydlig bild över det långsiktiga behovet.

Vi har även identifierat en svårighet i samverkan utifrån sekretessen som gäller mellan nämnderna.