

Samsjuklighetsreformen

–Nuläge samt regional organisering för genomförandet av omställningsarbetet i Dalarnas län

VFR 260212

Innehåll

- Aktuellt läge samsjuklighetsreformen och samsjuklighetsdelegationens arbete
- Aktuellt läge omställningsarbetet Dalarna
- Regional organisering för genomförandet av omställningsarbetet-
uppdragsbeskrivning för regional processgrupp



Samsjuklighetsutredningen - Från delar till helhet

SOU 2021:93, SOU 2023:5

Delbetänkande SOU 2021:93

Från delar till helhet- En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser för personer med samsjuklighet

Huvudförslagen- ett tydliggörande av regionernas och kommunernas uppdrag:

- Regionernas hälso- och sjukvård ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende – på alla vårdnivåer och för alla åldrar
- Perspektivförskjutning för socialtjänstens arbete med skadligt bruk och beroende
- En skyldighet för regioner och kommuner att bedriva en gemensam vård- och stödverksamhet.

[Delbetänkande SOU 2021:93 En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser för personer med samsjuklighet](#)

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

Förslag på gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt LVM eller LPT

- All tvångsvård vid skadligt bruk och beroende är regionernas ansvar.
- Den slutna tvångsvården ska ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av regionen – LVM upphör och att SiS inte längre bedriver vård för vuxna personer med skadligt bruk eller beroende.
- I socialtjänstlagen förtydligas att Socialnämnden aktivt ska arbeta för att en patient som skrivs ut från LPT och LRV får boende och sysselsättning.

[Från delar till helhet - SOU 2023:5 Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja](#)

Samsjuklighetsdelegationen inrättades 17 januari 2025

Uppdraget

Biträda Regeringskansliet (Socialdepartementet) i arbetet med att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet i form av skadligt bruk eller beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd.

Uppdraget delredovisades den 31 mars 2025

Uppdraget ska delredovisas den 31 mars 2026 och slutredovisas senast den 15 december 2027.



Samsjuklighetsdelegationen
Martin Färnsten, Utredare
Zophia Mellgren, Ämnessakkunnig
Linda Funk, Ämnessakkunnig





BP 2026
22/9

[Se och lyssna på presskonferensen](#)

Reform av vård och stöd vid skadligt bruk beroende och samsjuklighet

2025-11-12

Samsjuklighetsreformen

- Förberedande insatser och för att stödja reformen
- 50 miljoner kr avsätts 2026
- 400 miljoner kr/år beräknas under fem år 2027-2031

Nationell plan för beroendevården

- Stödja genomförandet av planen och insatser
- 18 miljoner kr 2026

Samsjuklighetsdelegationens uppdrag och arbete



Delegationens verksamhet

2026-01-29

1. Analysarbete

- Juridiska analyser
- Konsekvensanalyser och kostnadsberäkningar
- Nuläge i kommuner och regioner
- Behov av myndighetsuppdrag

OBS! Preliminärt

2. Förändrad lagstiftning i två steg

- Proposition 1 (april 2026): Tydligare ansvarsfördelning och ny struktur (lag) för samverkan m.m.
- Proposition 2 (2027/28): Tvångsvårdsfrågor (LVM/LPT m.m.)

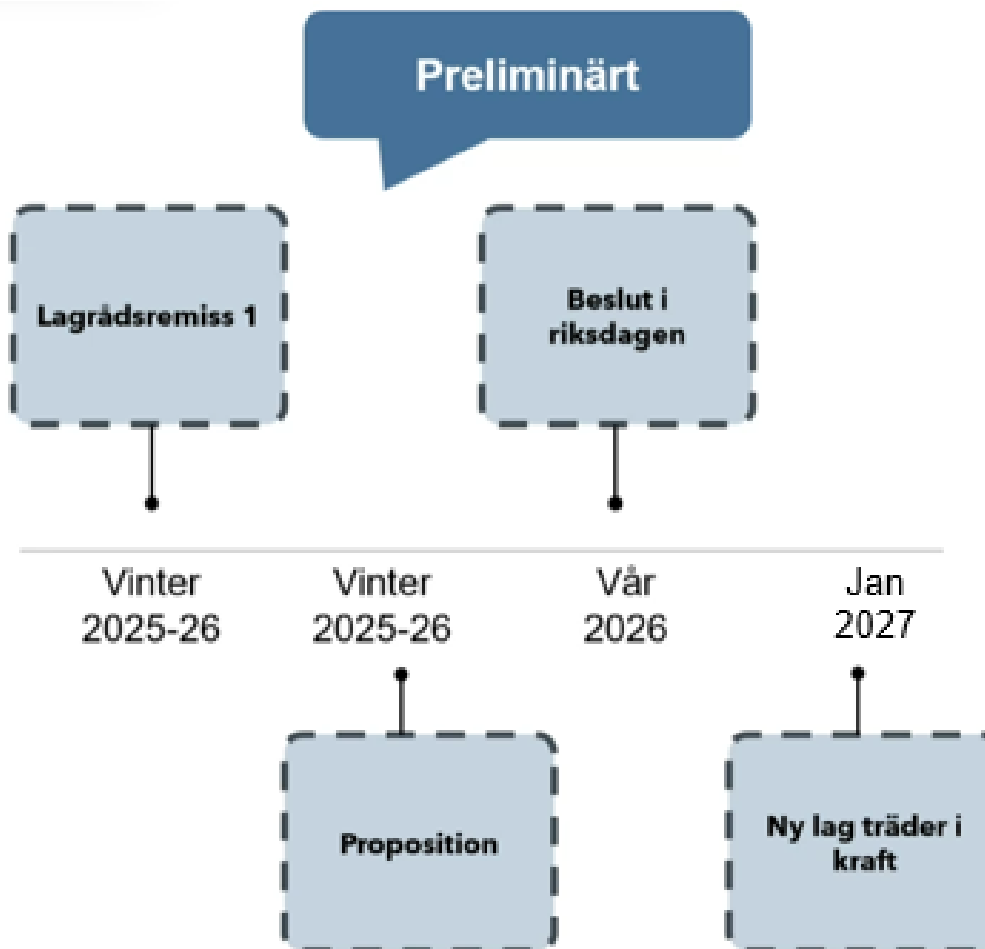
3. Dialog med berörda aktörer

- Politiska delegationer och beredningar inom SKR
- Nätverk av tjänstepersoner inom SKR och systemet för kunskapsstyrning
- Myndigheter och organisationer



Vad händer nu?

- Underlag - lagrådsremiss 1
- Gemensamberedning
- Förankring
- Parallellt; analys och utredning kring tvångsvårdsfrågorna



Aktuellt läge Dalarnas län

Förberedelsearbete

RSS kartläggning av nulägesbild i länet 2021-22

- Ett första steg inom ramen för RSS samsjuklighetsuppdrag 2021 blev att omvärldspana och att kartlägga nulägesbilden i länet för målgruppen. Med utgångspunkt i:
 - Samverkan* kring målgruppen i dagsläget, samt verksamhets- och samverkansformer som efterfrågas, alternativt behöver utvecklas
 - Insatser och behandlingar*
 - Kompetensutvecklingsbehov*
 - Uppföljning och utvärdering* av metoder och verksamheter
 - Brukardelaktighet och brukarinflytande*
 - SIP* utmaningar och hinder, goda exempel, utvecklingsbehov?

Sammanfattande iakttagelser kartläggning

- **Verksamheter inom såväl Hälso- och sjukvård och socialtjänst som i dagsläget möter målgrupperna saknar oftast en etablerad samverkansstruktur och integrerade arbetssätt mellan aktörer och huvudmän.**
 - Företrädesvis tas individerna emot av socialtjänsten och specialistpsykiatrin. Ett särskilt utsatt läge för den unga målgruppen som företrädesvis istället tas emot av socialtjänsten men där medicinsk och psykiatrisk behandling saknas.
 - Individer hänvisas och avisas mellan verksamheter och olika huvudmän
 - Förhållningssättet om krav på drogfrihet för behandling av psykiatrisk problematik blir ett hinder.
 - Ojämlig vård, behandling och stödinsatser (region, kommun)
- **Förstärkt behov av samverkan mellan och inom huvudmän**
 - Brister i kompetens vilket ökar stigmatisering och försvårar samverkan
 - Brister i samverkan både inom och mellan huvudmän
 - SIP- kompetensbrist, förutsättningar, upplevs tidskrävande, bristande implementering och uppföljning
 - Implementering och uppföljning av LÖK och RÖK
 - Behov av ökad implementering av metoder enligt VIP

Vård- och insatser till målgrupperna från första linjen till specialist behöver utvecklas.

Åtgärdsförslag

- Vård- och stödinsatser till målgruppen från första linjen till specialist behöver utvecklas och bli samordnade, integrerade, jämlika samt geografiskt likvärdiga över länet.
- • **Kompetensutveckling från första linje till specialistnivå behöver förstärkas- olika nivåer samt på både kort och lång sikt. Inom samsjuklighet, skadligt bruk och beroende samt psykiatriska diagnoser. (2023- 2024, pågår ff nu högskolekurs)**
- Utveckla samverkanstrukturer till att bli mer integrerade och multidisciplinära med ett helhetsperspektiv kring individerna. Sammanhållen vårdkedja för individerna inom kommuner och regionen.
- Implementera, utvärdera, utveckla skadereducerande insatser-vidareutveckling
- • Insatser och åtgärder för att öka brukarinflytande och minska stigmatisering
- **SIP utvecklingsarbete-revidering av riktlinje, kompetenshöjning, implementering, nytt metodstöd m.m. (2023-2025)**

Pågående arbete kommuner

- Vuxna- Uppstart och implementering av metoden Bostad Först
- Barn och unga- MiniMaria
- Kommungemensamt HVB unga med samsjuklighet

Behov av ett mer strategiskt övergripande formera sig tillsammans gällande omställning av verksamheter, kartläggning och utveckling av insatser, boendelösningar, sysselsättning. Av och i samverkan kommuner emellan, avtalssamsverkan för mer jämlika sociala stödinsatser till målgruppen. Omställningen till nya SoL.

Pågående projekt Regionen- Riskbruk, skadligt bruk, beroende och samsjuklighet

Psykiatri

- Barn och unga- MiniMaria
 - Slutenvårdsplats barn- och ungdomspsykiatri (avdelning 68)

Primärvården

- LAG samsjuklighet- Riskbrukssköterskorna

Finns ett stort behov av ett mer strategiskt övergripande uppdrag inom regionen, istället för "punktinsatser här och där".

Regional organisering för genomförandet av reformen i vårt län

Regional processgrupp samsjuklighet

Behov och bakgrund

Sammantaget har olika gemensamma utvecklingsarbeten bedrivits mellan huvudmännen och inom deras respektive organisationer, i linje med samsjuklighetsreformens intentioner.

Det har dock saknats en strategisk, långsiktig sammanhållen regional ledning och styrning på högsta tjänstemannanivå för omställningsarbetet inom samsjuklighetsområdet för länet (inklusive skadligt bruk och beroende).

Arbetet bedrivs nu till viss del inom befintliga samverkansstrukturer och organisationer, men utan ett samlat strategiskt ansvar för prioritering, riktning och uppföljning över tid.

Behov och bakgrund forts.

251211- Styrgruppen för LCHNV antar förslaget om en regional organisering av styrning och ledning av samsjuklighetsreformens omställningsarbete i länet. Samt beslutar att etablera en regional processgrupp samsjuklighet för genomförandet av arbetet. Styrgruppen ger utvecklingsledarna Caroline Mörk (RSS) och Carina Wadås (psykiatri och habilitering) i uppdrag att ta fram en uppdragsbeskrivning för regional processgrupp samsjuklighet.



260129-Uppdragsbeskrivning för regional processgrupp samsjuklighet antas av LCHNV.

Formering av strategisk ledning och styrning för genomförandet av reformen

- Arbeta strategiskt och långsiktigt utifrån prioriterade utvecklingsbehov i samarbete.
- Ta hänsyn till tidigare utvecklingsinsatser, kartläggningar, delrapporter och föreslagna åtgärder. Behövs fördjupade analyser eller ytterligare kartläggning?
- Identifiera synergier och koppla arbetet till omställningsprocesser inom Nära vård och Nya SoL.

Ett helhetsperspektiv där individens behov står i centrum för att säkerställa en jämlik, sammanhållen och samtidigt vård och stöd för målgruppen.

Regionala processgruppens uppdrag och ansvar

Den regionala processgruppen ska utgöra en gemensam strategisk regional struktur för genomförandet av omställningsarbetet i samverkan, med uppdrag att långsiktigt leda och samordna omställningsarbetet som ett prioriterat område och uppdrag inom RSS befintliga samverkansstruktur Länschefs nätverket.

- Den regionala processgruppen leder och samordnar omställningsarbetet av samsjuklighetsreformen på regional strategisk nivå.
- Uppdraget omfattar planering, prioritering, genomförande, samordning och uppföljning av regionalt utvecklingsarbete kopplat till omställningsarbetet
- Säkerställa en gemensam regional inriktning för frågor kopplade till samsjuklighet, skadligt bruk och beroende.
- Identifiera och prioritera regionala utvecklingsbehov samt fördela fördjupade uppdrag till berörda processgrupper.

Den regionala processgruppen består av utvecklingsledare från RSS, primärvård, psykiatri och habilitering, länets kommuner samt länets brukarinflytandesamordnaren (BISAM).

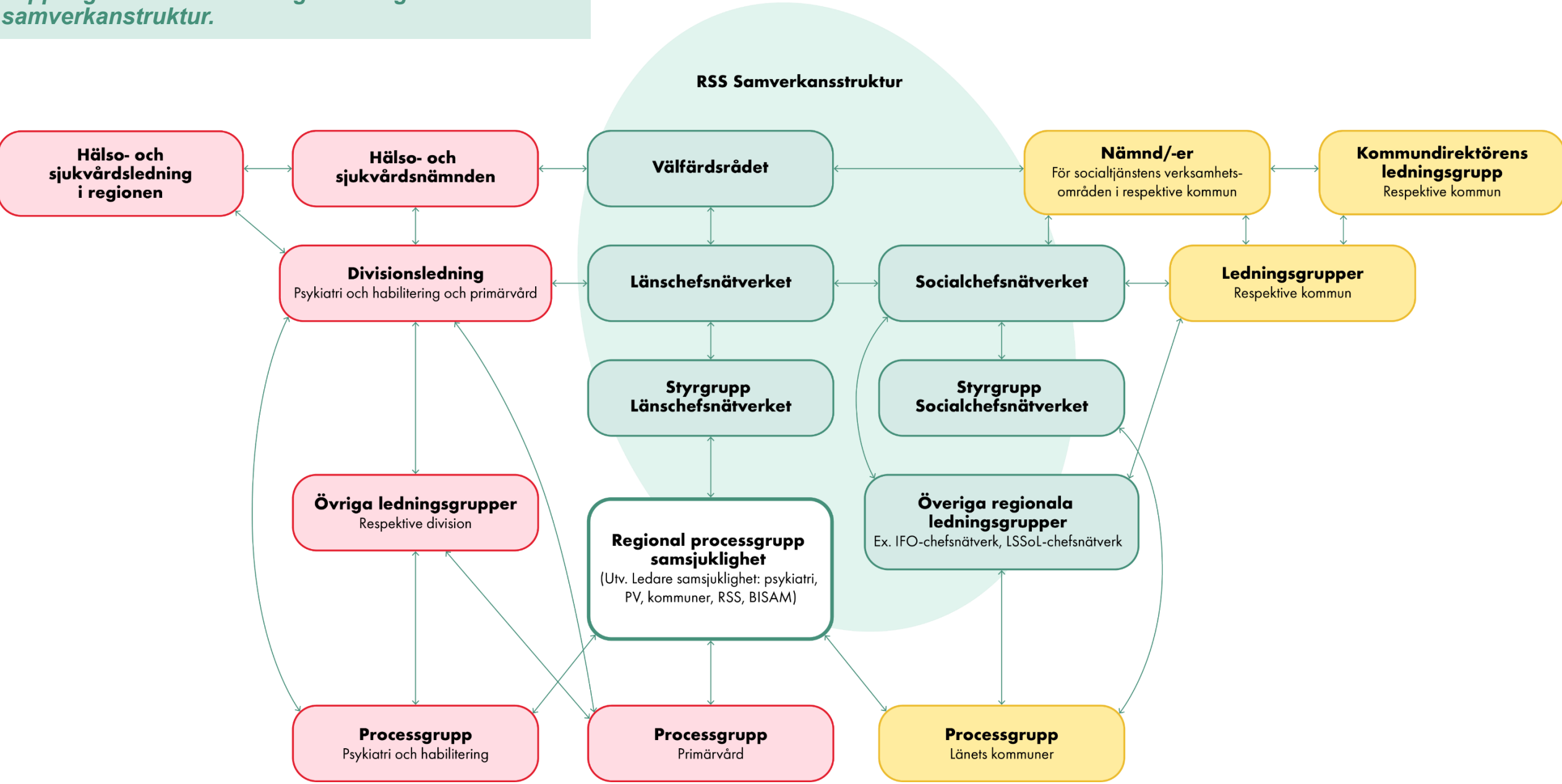
Processgruppernas struktur

Utöver den regionala processgruppen finns **tre** processgrupper nära kopplade

- Processgrupp psykiatri och habilitering
- Processgrupp primärvård
- Processgrupp kommuner

Dessa grupper arbetar operativt inom respektive organisation/er och ansvarar för genomförandet av fördjupade uppdrag som tilldelats av den regionala processgruppen.

Det regionala strategiska utvecklingsarbetet om samsjuklighets uppdragsorganisation samt kopplingen till RSS befintliga lednings- och samverkanstruktur.



Perspektiv och fokus för arbetet

- Reformens 10 bärande delar samt målbilder
- Strategiskt och långsiktigt efter prioriterade behov av utveckling i samverkan
- Ha i beaktande tidigare utvecklingsarbete kartläggningar, delrapport, åtgärdsförslag. Fördjupande analyser, kartläggningar m.m.
- Synergier, knyta an till omställningsarbeten kring Nära vård och Nya SoL.

Helhetsperspektiv med individens behov i fokus för en jämlik, sammanhållen och samtidig vård och stöd för målgruppen.

Etableringsfas

Under den inledande perioden av uppdraget ska fokus ligga på:

- Formerandet av regional processgrupp, fastställande av dess arbets- och mötesformer samt planering av utvecklingsarbetet.
- Identifiering och prioritering av gemensamma utvecklingsområden.
- Klargörande av kopplingar till befintliga strukturer, redan pågående omställningar och initiativ.
- Revidering och översyn av befintliga regionala styrdokument om samverkan.
- Gemensamma förberedande utvecklingsarbeten inför steg 1 av reformens genomförande, lagförändringar av huvudmannaskap, gemensamma vård och stödverksamheter.

Nästa steg

Rekrytering, tillsättande av utvecklingsledare till den regionala processgruppen- pågår

Formering av regional arbetsgrupp, struktur för arbetet, möten, planering, prioritering, uppstart av arbetet etc.

Formering av processgrupper Primärvård, psykiatri och habilitering, länets kommuner- uppdragsbeskrivningar, deltagare, mötes- och arbetsformer

Tack!
