

Samsjuklighetsreformen

-Aktuellt nuläge nationellt och regionalt

Välfärdsrådet 260917

Caroline Mörk, utvecklingsledare RSS Dalarna

Agenda

- Nuläge nationellt- proposition och beslut
- Nuläge regionalt omställningsarbete
- Gemensam dialog och frågor



Riksdagsbeslut

Den **15 juni** fattade riksdagen beslut om den första delen av samsjuklighetsreformen och biföll regeringens proposition 2025/26:251 *"En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd"* i sin helhet.

Det som beslutades

Riksdagen antog:

- den nya lagen om samordnad vård- och stödverksamhet,
- ändringar i hälso- och sjukvårdslagen,
- ändringar i socialtjänstlagen,
- övriga följdändringar i berörda lagar,

och biföll därmed propositionens **samtliga nio lagförslag**. Lagändringarna ska börja gälla den **1 januari 2028**.



Samsjuklighetsutredningen - Från delar till helhet

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

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

Samsjuklighetsreformen

Genomförandet sker nu stegvis

1. Proposition 2025/26:251 En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk och beroende och andra psykiatriska tillstånd
Beslut i 15 juni 2026, lagförändringarna träder i kraft **1 jan 2028**
2. Beredning av tvångsvårduppdraget med en behovsanpassad gemensam tvångsvårdslagstiftning (LVM/LPT) utifrån förslagen i SOU 2023:5 och SOU 2022:40 – Preliminärt 2029/30

Viktigt och grundläggande

- Reformen och de tillhörande lagändringarna betyder inte att regionen nu “får ett nytt ansvar” för vård och behandling. Lagstiftningen tydliggör i stället redan befintligt ansvar att vård och behandling vid skadligt bruk och beroende **är** hälso- och sjukvård och därmed **ska** ligga inom regionernas ansvarsområde.
- Parallellt **renodlas** kommunens ansvar ytterligare med inriktning på socialt stöd och sociala insatser.
- Föreställningen om ett delat eller gemensamt ansvar för vård och behandling har främst vuxit fram ur feltolkningar av otydlig lagstiftning och historiskt etablerade arbetssätt. Den har alltså snarare sin grund i dessa tolkningar och praktiker än i ett tydligt lagreglerat, gemensamt vård- och behandlingsansvar för målgruppen.

Historiskt otydligt behandlingsansvar – nu renodlas rollerna

Bakgrunden till den historiska oklarheten här är bl.a att äldre SoL hade bestämmelser som angav att socialnämnden skulle:

- “aktivt sörja för” att personer med missbruk får hjälp och vård,
- samt tillhandahålla “vård och behandling” inom socialtjänstens ram.

Detta innebar dock inte per automatik att kommunen haft ansvar för ge hälso- och sjukvård, vård och behandling.

Propositionen säger uttryckligen:

“Ordet vård, som inte är definierat i socialtjänstlagen, kan inte likställas med uttrycket hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagens mening och avser således inte åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.”

Nya socialtjänstlagen och samsjuklighetsreformen är två delar av samma omställning

1. Den nya socialtjänstlagen (2025:400) renodlar och tydliggör socialtjänstens kärnuppdrag – förebyggande arbete, socialt stöd och återhämtning.
2. Samsjuklighetsreformen tydliggör nu samtidigt att vård och behandling vid skadligt bruk och beroende är ett hälso- och sjukvårdsansvar som ska organiseras och samordnas med övrig psykiatrisk vård.

Det regeringen gör nu är att: ytterligare klargöra att beroende är ett psykiatriskt sjukdomstillstånd, markera att vård och behandling är ett ansvar för hälso- och sjukvård, att renodla ansvarsfördelningen ytterligare.

Tillsammans skapar dessa 2 reformer en tydligare ansvarsfördelning mellan kommun och region, samtidigt som kraven på samverkan ökar

Det här är egentligen det stora paradigmskiftet

Hittills har Sverige haft:

- "delat/gemensamt" ansvar ,
- parallella behandlings system,
- socialtjänstdriven "beroendebehandling" i många kommuner,
- otydlighet kring vad som är social/psykosocial behandling respektive hälso- och sjukvårds behandling.

Därför vill man nu slå fast att:

Regionen ska:

- utreda,
- diagnostisera,
- behandla skadligt bruk och beroende,
- Organisera, integrera och samordna vården med övrig psykiatrisk vård

Kommunen ska:

- ansvara för socialt stöd,
- boende,
- sysselsättning,
- motivations- och stödinsatser,
- stöd till anhöriga,
- social rehabilitering

Tydliggörande av ansvar

Vård och behandling samt sociala stödinsatser

Proposition 2025/26:251

Regionens ansvar

Regeringens bedömning:

Regionen ansvarar redan i dag för vård och behandling som utgör hälso - och sjukvård för personer med skadligt bruk eller beroende enligt HSL.

Regeringens förslag- Regionens ansvar

👉 Regionen får ett förtydligat
**samlat ansvar för vård och
behandling**

- Regionen ska **organisera** vård och behandling för skadligt bruk och beroende.
- Vården ska ges **samordnat** med övrig psykiatrisk vård.
- Regionen ska **samordna** vård och insatser för individen i sin helhet.
 - initiera SIP och utse fast vårdkontakt
 - hålla ihop insatserna
 - “vara motorn” i samverkan och samordning runt individerna

Kommunens ansvar

Regeringens bedömning

Socialnämnden har ansvar för personer med skadligt bruk eller beroende som har betydande svårigheter i sin livsföring.

Ansvar gäller både socialt stöd och delaktighet.

Målet är gemenskap i samhället och möjlighet att leva som andra.

Regeringens förslag- Kommunens ansvar

👉 **Kommunens ansvar för socialt stöd kvarstår:** Kommunernas roll renodlas ytterligare från behandling till socialtjänstens kärnuppdrag om stöd, stabilitet, delaktighet och återhämtning.

Kommunen ansvarar fortsatt för:

- socialt stöd och andra sociala insatser
- boende, sysselsättning och stöd i vardagen
- stöd till barn, anhöriga och återhämtning
- motiverande och förebyggande insatser
- stabilitet och hållbara livsvillkor runt individen

Förtydligande budskap:

Propositionen betonar att dessa delar ska stärkas och tydliggöras i socialtjänstens uppdrag.

Ansvar vid placeringar utanför det egna hemmet

Förtydliganden och förändringar

Regionens ansvar vid placering

Regeringens bedömning

Regionen ansvarar redan i dag för god hälso- och sjukvård till personer placerade i familjehem, stödboende eller HVB.

- Ansvaret gäller även i placerade barns och ungas vårdkedja.

Regeringens förslag

Bestämmelserna i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen ska ändras.

- Samarbetet mellan region och kommun ska också omfatta personer över 21 år som vårdas utanför det egna hemmet.
- Det ska tydliggöras att barn och unga avser personer under 21 år.

Ansvar vid HVB-placering kvarstår men förtydligas

En HVB-placering ändrar inte huvudmännens grundansvar:

- Kommunen ansvarar fortsatt, som idag, för beslut och uppföljning av placeringen och socialtjänstinsatserna
- Regionen ansvarar fortsatt, som idag, för hälso- och sjukvård samt behandling som utgör hälso- och sjukvård, även under HVB-placering
- Vård- och behandlingsansvaret flyttas inte över till kommunen eller HVB vid en placering

Regeringens förslag: Krav på samverkan vid inskrivning och tydliggörande av hälso- och sjukvårdsansvaret för personer som tagits emot i ett hem för vård eller boende. (SIP)

Tydligt ansvarsskifte

Propositionen klargör att:

- Vårdansvaret följer patienten, inte organisations- eller placeringsform.
- Syftet är att minska att personer med samsjuklighet hamnar mellan huvudmän.
- Kommunala placeringar ska inte ersätta bristande tillgång till hälso- och sjukvård som är vanligt förekommande idag.

Gemensam vård- och stödverksamhet

Ny lagstiftning

Gemensam vård- och stödverksamhet

Regeringens förslag

Kommuner och regioner i ett län ska bedriva verksamheten gemensamt.

Målgruppen är personer med långvarigt behov av samordnade hälso- och sjukvårdsinsatser och socialtjänstinsatser.

Det gäller särskilt personer med olika former av **psykisk funktionsnedsättning**.

Bestämmelserna ska införas i en särskild lag.

Statliga stimulansmedel

- 400 miljoner kronor per år föreslås till kommuner och regioner 2027–2031 för att stödja reformens genomförande.
- 50 miljoner kronor avsätts också till myndighetsuppdrag och andra stödinsatser för huvudmännen.

Frågan om beräkningar för omfördelning av medel mellan kommuner och regioner inom befintliga ramar avser regeringen återkomma till i budgetpropositionen för 2027, prel mitten av nov.

Sammanfattningsvis

- Regionen får ett förtydligat, samlat helhetsansvar för vård och behandling vid skadligt bruk, beroende och samsjuklighet.
- En ny samordnad vård- och stödverksamhet införs för personer med långvariga och komplexa behov,
- Kommunerna ansvarar fortsatt för socialt stöd, återhämtning och livsvillkor
- Kraven på samverkan mellan region och kommuner stärks
- Begreppet "missbruk" tas bort ur flera författningar och ersätts med "bruk", "skadligt bruk" eller "beroende".

Gemensamt ansvar

Propositionen tydliggör respektive huvudmans enskilda ansvar men betonar fortsatt ett gemensamt ansvar

Det gäller särskilt:

- personer med komplex samsjuklighet
- barn och unga
- personer med stora samordningsbehov
- övergångar, gemensam vård- och stödverksamhet samt tidiga insatser
- fortsatt arbete med att implementera SIP som arbetssätt vid samordning

Tydligare ansvar ska stärka samverkan — inte minska den.

Kick off 1 sept

- omställning samsjuklighetsreformen

Samsjuklighetsdelegationen och socialstyrelsen

Tydliggörande av ansvar - nytt kapitel i Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

3 a kap. Hälso- och sjukvårdsverksamhet för personer med skadligt bruk eller beroende

1 § Regionen ska bedriva sin hälso- och sjukvårdsverksamhet så att personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar erbjuds den vård som de behöver.

Förordning träder i kraft den 1 januari 2028

Tydliggörande av ansvar - ny paragraf i
Socialtjänstförordningen (2025:468)

1 kap

Bestämmelser i hälso- och sjukvårdsförordningen

6 § I hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) finns bestämmelser om regionens ansvar för att bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet för personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.

Förordning träder i kraft den 1 januari 2028



Socialstyrelsen ska bland annat

- uppdatera nationella riktlinjer för skadligt bruk och beroende
- ta fram kunskapsstöd för samordningen med andra psykiatriska tillstånd inom hälso- och sjukvården
- ge stöd för integrerade verksamheter och arbetssätt för barn och vuxna
- uppdatera befintliga kunskapsstöd om stöd till anhöriga, och öka kännedomen om befintliga kunskapsstöd
- ta fram statistikunderlag som kan ligga till grund för lägesbilder
- ta fram eller tillgängliggöra befintliga webbutbildningar och andra digitala stöd för kompetensutveckling
- informera om reformen

Senast den 31 mars 2027 redogöra för det arbete som genomförts

Skriftens disposition



- Inledning
 - Det här är Samsjuklighetsreformen
 - Socialstyrelsens uppdrag att ge stöd
 - Om den här skriften
- Några centrala begrepp och uttryck
- Behandling respektive sociala stödinsatser
- Det här säger lagstiftningen
 - HSL
 - SoL
 - Ny lag om samordnad vård- och stödverksamhet
 - Gällande lagstiftning om samverkan
- Nästa steg
- Referenser

Samlingssida för Socialstyrelsens arbete med reformen Samsjuklighetsreformen – Socialstyrelsen

[Start](#) > [Kunskapsstöd och regler](#) > [Områden](#) > [Samsjuklighetsreformen](#)

Samsjuklighetsreformen

Samsjuklighetsreformen innebär att ansvaret för vård och stöd till personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd förändras. Målet är att vården och stödet ska bli mer sammanhållet och utgå från individens behov. Reformen börjar gälla i januari 2028.

Kort om samsjuklighetsreformen

Vilka berörs:

Innehåll på sidan

[Det här är samsjuklighetsreformen](#)

[Därför genomförs reformen](#)

[Det här förändras](#)

[Socialstyrelsen har i uppdrag att stödja reformen](#)

Aktuellt läge

Regional processgrupp samsjuklighet

Processgruppernas struktur

Utöver den regionala processgruppen finns tre processgrupper nära kopplade

- Processgrupp psykiatri och habilitering
- Processgrupp primärvård
- Processgrupp kommuner

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

Nuläge arbetet regional processgrupp



Formering av regional processgrupp, fastställande av dess arbets- och mötesformer samt planering av utvecklingsarbetet. Klar.



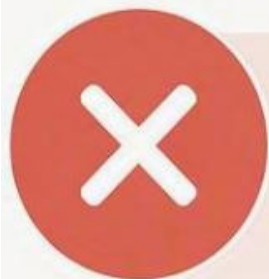
Regional förstudie maj-okt: fokus prioritering del 1 av reformens genomförande. Klar under hösten 2026 med förslag om prioriterade steg för genomförande av reformen. Redovisas nov.



Kommunikations- och aktivitetsplan (utveckling samverkanswebb, kanaler för spridning av information, dialoger/forum och kommunikationsmaterial)



Brukarrevision integrerad beroendemottagning, **brukarundersökning** utifrån målbilder- nuläge. Planering pågår.



Vad behöver vi sluta med?

Vilka arbetssätt, strukturer eller aktiviteter skapar inte värde för personen?



Vad behöver vi börja med?

Vilka arbetssätt, strukturer eller aktiviteter behöver vi införa eller utveckla?



Vilka är våra rekommendationer?

Vilka rekommendationer behöver vi ge för att skapa bättre vård och stöd?



KOM IHÅG MÅLBILDEN

Ha målbilden med er i diskussionen. Våra förslag och rekommendationer ska bidra till att förverkliga målbilden.



Tidig hjälp med psykisk ohälsa och skadligt bruk



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



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



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



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



En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang



Stöd och vård som hänger ihop som en helhet



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



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



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

Tack!

- Följ gärna det regionala utvecklingsarbetet om samsjuklighet här
[Samsjuklighet, skadligt bruk och beroende - regiondalarnaplus.se](https://regiondalarnaplus.se)