

Samsjuklighets- delegationen

Martin Färnsten och Zophia Mellgren
RPO Sydöstra 19 maj 2025



Bakgrund

Tidöavtalet: Överenskommelse för Sverige
Samarbetspartierna... är överens om att ta ansvar för Sverige i ett gemensamt samarbete under mandatperioden 2022–2026.

Samarbetet ska lägga grunden för en långsiktigt hållbar samverkan, med syftet att genomföra reformer som löser de stora samhällsproblem Sverige har på områden såsom bland annat kriminalitet, migration, integration, ekonomi, skola, hälso- och sjukvård, energi och klimat...



Stärk beroendevården

- Personer med missbruksproblematik och beroendesjukdom ska ges en sammanhållen vård och behandling.
- Ansvaret ska ligga på regionerna och en långsiktig plan ska arbetas fram för en bättre beroendevård i hela landet.
- Stöd till närstående och barn behöver utvecklas, bland annat genom stömlinjer.
- Socialtjänstens ansvar för stöd i vardagen, till exempel i form av boende, sysselsättning och hjälp att utveckla egna resurser, ska kvarstå.



Samsjuklighetsdelegationen

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 ska delredovisas senast den 31 mars 2025 respektive den 31 mars 2026.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 december 2027.



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



Tydligare ansvarsfördelning

- Reformen ska innebära att regionernas ansvar för beroendevården stärks och att ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten tydliggörs.
- Regionerna ska ha ansvar för att personer med missbruksproblematik och beroendesjukdom ges en sammanhållen vård och behandling.
- Förslaget om att förtydliga hälso- och sjukvårdens ansvar för personer som omhändertas på grund av berusning enligt LOB (SOU 2023:5 avsnitt 6.8) **ingår inte** i delegationens uppdrag.
- Socialtjänstens ansvar för stöd i vardagen, t.ex. i form av boende, sysselsättning och hjälp att utveckla egna resurser, ska kvarstå.



Uppdraget att genomföra en reform innebär...

- att ta fram en plan för reformens genomförande, där det första steget ska genomföras snarast möjligt,
- med utgångspunkt från Samsjuklighetsutredningens förslag och remissynpunkterna analysera och lämna förslag på vilka eventuella ändringar eller kompletteringar av förslagen som krävs för att reformen ska kunna genomföras,
- delegationen ska särskilt se till att författningsförslag avseende tvångsvård uppfyller de höga rättssäkerhetskrav som måste ställas vid tvångsvård,
- analysera och bedöma om det finns behov av ytterligare författningsändringar för att säkerställa att ansvarsfördelningen mellan berörda huvudmän är tydlig i relation till LVM, LVU, LPT och LRV.



Uppdraget innebär också...

- med utgångspunkt i förslagen från Utredningen om vissa tvångsvårdsfrågor (SOU 2022:40) och remissynpunkterna analysera och vid behov ändra eller komplettera de förslagen,
- att göra förnyade kostnads- och konsekvensbeskrivningar beträffande förslagens från Samsjuklighetsutredningen och Utredningen om vissa tvångsvårdsfrågor och vid behov justera och komplettera konsekvensanalyserna,
- att se över och komplettera analyser avseende konsekvenser och kostnader för en eventuell avveckling LVM, och i denna föra dialog med (Statens Institutionsstyrelse) SiS.



Sammanfattning av utredningens förslag – En reform med tio bärande delar

1. Tydligare ansvarsfördelning
2. Samordnad behandling
3. Mer fokus på skadereducerande insatser
4. Perspektivförskjutning till socialtjänstens kärnuppdrag
5. Hälso- och sjukvårdens ansvar på HVB
6. Samordnad vård- och stödverksamhet
7. Vikten av personligt stöd
8. Stärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering
9. Uppföljning med målbilderna i fokus
10. Behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning

1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.	6. En samordnad vård- och stödverksamhet för dem med stora samordningsbehov ska finnas överallt.
2. Behandlingen ska ges samordnat med behandling av andra psykiatriska tillstånd.	7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
3. Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagning som alla regioner ska erbjuda.	8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas.
4. Uppsökande och förebyggande insatser, social trygghet, anhörigstöd samt insatser till barn och unga ska vara fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten.	9. Sammanhållen uppföljning ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.
5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB.	10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska utformas.



Missbruk

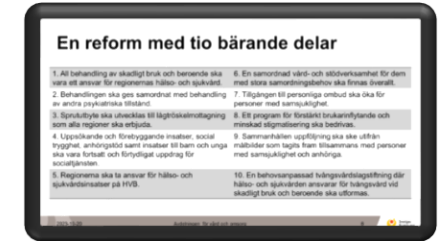
Skadligt bruk
och beroende

Stigma



Delbetänkande Från delar till helhet – en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser...

- **Regionernas hälso- och sjukvård ska ansvara för all behandling** av skadligt bruk eller beroende (HSL)
- **Behandling för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat** med behandling för andra psykiatriska tillstånd (HSL och patientlagen)
- **Socialtjänstens huvuduppdrag ska vara att stärka den enskildes resurser och funktionsförmåga** genom sociala stödinsatser (SoL)
- Förtydligat ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB
- En **skyldighet för kommuner och regioner att bedriva samordnade vård- och stödverksamheter** för de personer som har störst behov.

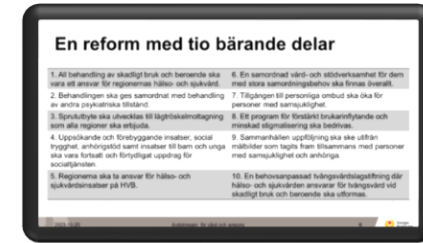


[SOU 2021:93](#) *Från delar till helhet
En reform för samordnade,
behovsanpassade och
personcentrerade insatser för
personer med samsjuklighet*



Slutbetänkande 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.
- Förutsättningarna för tvångsvård förändras så att **tvångsvård får ges, förutom när patienten lider av en *allvarlig psykisk störning*, också när patienten lider av ett *allvarligt skadligt bruk eller beroende*.**
- **All tvångsvård vid skadligt bruk och beroende är regionernas ansvar och ska ges på en sjukvårdsinrättning**
- I socialtjänstlagen förtydligas att Socialnämnden aktivt ska arbeta för att en patient som skrivs ut från LPT och LRV får boende och sysselsättning.
- **Det ska alltid övervägas om patienten tillhör målgruppen för den samordnade vård- och stödverksamheten (LPT, LRV).** Många bedöms göra det.
- **Planeringen ska ske samordnat** – förändringar i samverkanslagen för att planeringen ska påbörjas tidigare och kommunen vara skyldig att delta.



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



Betänkande God Tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

I betänkandet föreslogs bl.a. att

- fler tvångsåtgärder ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol,
- patienter ska informeras om möjligheterna att få ett beslut om en tvångsåtgärd prövat av en oberoende instans,
- barn som tvångsvårdas inte ska få placeras bland vuxna om det inte är till barnets bästa,
- alla rättspsykiatriska kliniker ska kunna ha allmän inpasseringskontroll och allmän kontroll av försändelser,
- alla patienter som tvångsvårdas ska ha rätt till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen och att vistas utomhus minst en timme varje dag
- allmänpsykiatrins patienter ska inte få placeras inom rättspsykiatrin.



[SOU 2022:40](#) God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård



Delegationens uppdrag:

”analysera och vid behov ändra eller komplettera de förslag som innebär att **barn** som tvångsvårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård och enligt lagen om rättspsykiatrisk vård **inte ska få placeras bland vuxna** om det inte är till barnets bästa, att alla patienter som tvångsvårdas enligt nyss nämnda lagar ska ha **rätt till dagliga aktiviteter** på vårdinrättningen och **vistas utomhus minst en timme varje dag** och att **informationsplikten till patienten ska stärkas.**”



Reformens utgångspunkter för genomförande

1. Patient, brukar och anhörigperspektivet ska fortsätta vara vägledande för genomförandet.
2. Tidigare och pågående utvecklingsarbeten ska tas tillvara.
3. Reformen ska genomföras både när det gäller huvudmannaskap och gemensam samordning.
4. Andra utvecklingsprocesser inom välfärden ska beaktas.
5. Reformen ska genomföras som ett långsiktigt utvecklingsarbete.



År 1 Regioner och kommuner tillsammans

En gemensam ledningsstruktur för genomförandet i respektive län

- Koordinera genomförandet och säkerställa ett gemensamt ansvarstagande över huvudmannagränserna.
- Verkar för att erforderliga beslut fattas i respektive region och kommun.
- Kan vara en integrerad del av redan befintliga funktioner som även hanterar andra frågor, tex. Att integrera samsjuklighetsreformens genomförande i arbetet med omställningen till en god och nära vård och förebyggande socialtjänst.
- Identifierar resurser som ska föras över från kommunen till regionen inom ramen för en skatteväxling eller på annat sätt.

Tillvaratar patient- brukar- och anhörigperspektivet i det gemensamma arbetet med att genomföra reformen och i utvecklingen av deras respektive verksamheter.



År 1 Regioner och kommuner tillsammans

En gemensam ledningsstruktur för genomförandet i respektive län

- Koordinera genomförandet och säkerställa ett gemensamt ansvarstagande över huvudmannagränserna.
- Verkar för att erforderliga beslut fattas i respektive region och kommun.
- Kan vara en integrerad del av redan befintliga funktioner som även hanterar andra frågor, tex. Att integrera samsjuklighetsreformens genomförande i arbetet med omställningen till en god och nära vård och förebyggande socialtjänst.
- Identifierar resurser som ska föras över från kommunen till regionen inom ramen för en skatteväxling eller på annat sätt.

Tillvaratar patient- brukar- och anhörigperspektivet i det gemensamma arbetet med att genomföra reformen och i utvecklingen av deras respektive verksamheter.



År 1 Regioner och kommuner tillsammans

Inleder ett arbete med att revidera överenskommelser om sitt samarbete med utgångspunkt i den förändrade ansvarsfördelningen

Enlighet med 5 kap. 7 § SoL (7 kap. 2 § SoL enl. prop 2024/25:89) och 16 kap. 3 § HSL avseende:

- personer med psykisk funktionsnedsättning
- personer som har ett skadligt bruk eller beroende
- barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet eller i skyddat boende

Överenskommelserna bör innehålla gemensamma riktlinjer för samordnad planering inför utskrivning från psykiatrisk slutenvård som regioner och kommuner ska ha enligt lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård 4 kap. 4 §.

Tillvaratar patient- brukar- och anhörigperspektivet i det gemensamma arbetet med att genomföra reformen och i utvecklingen av deras respektive verksamheter.



År 1 Regioner och kommuner tillsammans

Inleder arbete med överenskommelse om samarbete om hälso- och sjukvårdsinsatser när en person får vård utanför hemmet i enlighet med 6 kap. socialtjänstlagen (9 kap. SoL enl. prop 2024/25:89)

- Förbereder gemensamma upphandlingar av HVB och/eller projekterar för att bedriva HVB gemensamt.

Fattar de beslut som krävs för att kunna bedriva gemensam vård- och stödverksamhet.

Tillvaratar patient- brukar- och anhörigperspektivet i det gemensamma arbetet med att genomföra reformen och i utvecklingen av deras respektive verksamheter.



År 1 Regionerna

- Inventera **vilka behandlingsmetoder som behöver förstärkas** utifrån förslaget att behandling av skadligt bruk och beroende ska vara hälso- och sjukvårdens ansvar.
- Inventera **hur uppdrag och verksamheter behöver utvecklas för att vården av skadligt bruk eller beroende ska kunna ges samordnat** med vård för andra psykiatriska tillstånd.
- **Inventerar** (i samråd med kommunerna och SiS) **sina behov av medarbetare med olika kompetenser** samt skaffar sig kunskap om tillgången till dessa exempelvis inom socialtjänsten och på SiS institutioner.
- **Inventerar eventuella utvecklingsbehov inom slutenvården** när det gäller lokaler, kompetens och säkerhetsnivåer.

Tillvaratar patient- brukar- och anhörigperspektivet i det gemensamma arbetet med att genomföra reformen och i utvecklingen av deras respektive verksamheter.



År 1 Regionerna

- **Inventerar eventuella utvecklingsbehov inom övriga delar av hälso- och sjukvården** när det gäller skadligt bruk eller beroende.
- **Inleder en organisering av omhändertagandet av stegvisa och sammanhängande processer.**
- **Påbörjar utbildning av personal** i den kommande förändrade ansvarsfördelningen.
- **Planerar för sprututbyte utifrån behoven i befolkningen** och fortsätter **utveckla främjandet av psykisk och fysisk hälsa** inom dessa verksamheter.

Tillvaratar patient- brukar- och anhörigperspektivet i det gemensamma arbetet med att genomföra reformen och i utvecklingen av deras respektive verksamheter.



År 1 Kommunerna

- **Inventerar utvecklingsbehoven i sina verksamheter när det gäller boende, sysselsättning och arbete och andra sociala stödinsatser i enlighet med vad som följer av ändringarna.**

Tillvaratar patient- brukar- och anhörigperspektivet i det gemensamma arbetet med att genomföra reformen och i utvecklingen av deras respektive verksamheter.



Överenskommelse psykisk hälsa – prioriterade områden

Genomförandet av nationella strategin

- Handlingsplaner
- Brett strategiskt samarbete
- Kunskapsbaserade insatser VIP och Vårdförlopp

Insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga

- Psykiska funktionsnedsättningar
- ANDTS m.m.

Utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Stärkt suicidpreventivt arbete

- Omhändertagandet
- Kunskap, Uppföljning, Kvalitet, Anhörigstöd



Särskilt fokus på utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Tillgång till vårdplatser

Motverka behovet av tvångsåtgärder

Upprätta eller anpassa befintliga gemensamma samverkansavtal för utskrivning

Stärka samverkan för att främja en god vård och en socialtjänst med god

Särskilt uppmärksamma åtgärder inför och vid utskrivning från den rättspsykiatriska vården

Utveckla arbetssätt, såsom genom integrerade team, verksamheter eller behandlingsmetoder, för att kunna möta komplexa behov

Stärka stödet till anhöriga till personer med komplexa behov



Satsning på ett förbättrat omhändertagande i primärvården vid psykisk ohälsa

Medlen ska kunna användas för att:

- **Utveckla vårdmodeller** för att hantera psykisk ohälsa på vårdcentralerna,
- **Stärka kompetensen** genom utbildning av personalen inom primärvården i bemötande och behandling av psykisk ohälsa,
- **Organisera arbetet i tvärprofessionella team** för att säkerställa ett effektivt omhändertagande.
- **Säkerställa tillgång till legitimerade psykologer för bedömning och behandling**
- **Förbättra samarbetet mellan primärvården, specialistvården och den kommunala hälso- och sjukvården.**
- **Insatser avseende sjukskrivning i psykiatriska diagnoser och återgång i arbete**, en utvecklad samverkan med berörda aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.



[Länk till pressmeddelandet](#)



I regeringens vårbudget

Förstärkt satsning på psykiatri



500 miljoner kronor avsätts under 2025

Öka antalet vårdplatser inom vuxenpsykiatri

Öka antalet platser för självmald inläggning på avdelning

Underlätta övergången mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri

Öka platser för självmald inläggning



200
miljoner kronor



Öka antalet vårdplatser



250
miljoner kronor



Underlätta övergången mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri



- 50 miljoner kronor
- Uppdrag till Socialstyrelsen



Dialogfrågor

- Är reformen är förankrad politiskt? Hur ser stödet ut hos er politik?
- Var befinner ni er i reformarbetet?
 - Har ni påbörjat förflyttningar/utvecklingsarbete? Berätta gärna! Hur går det?
- Vilka hinder/utmaningar ser ni/har ni stött på?
- Har några medskick till oss och våra politiker?



Tack för oss!

Martin Färnsten

Martin.Färnsten@regeringskansliet.se

Zophia Mellgren

Zophia.Mellgren@regeringskansliet.se

