

**RSS DALARNA**

REGIONAL SAMVERKANS- OCH STÖDSTRUKTUR FÖR  
LÄNETS FEMTON KOMMUNER OCH REGION DALARNA



# Samsjuklighetsreformen

*-Aktuellt nuläge nationellt och regionalt*

---

LCHNV 260522

Caroline Mörk utvecklingsledare, RSS Dalarna

# Agenda

- Nationellt nuläge-proposition och nästa steg
- Regionalt nuläge -förberedande arbetet regional processgrupp samsjuklighet
- Gemensam dialog och frågor

# ”Samsjuklighetsreformen” – från delar till helhet

- En reform för samordnade, personcentrerade insatser för personer med skadligt bruk beroende och samsjuklighet

Zophia Mellgren, Samsjuklighetsdelegationen

Forum samsjuklighet 6 maj 2026



# Samsjuklighetsreformen – stegvis genomförande och ett långsiktigt utvecklingsarbete

**Steg 1** Proposition En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd  
Stödjande uppdrag – utvecklingsarbete, uppföljning

**Steg 2** Tvångsvården och andra kompletteringar

- Ds – remiss – lagrådsremiss – proposition



# Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja reformen

Utöver får SoS inom ramen för uppdraget även initiera och genomföra andra insatser som kan underlätta och stödja

- beskriva vilka insatser vid skadligt bruk och beroende som bör definieras som behandling respektive stöd\*
- kunskapsstöd för samordningen av hälso- och sjukvård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd
- uppdatera de nationella riktlinjerna för missbruk och beroende
- kunskapsstöd för samordnande vård- och stödverksamheter
- ge stöd till kommuner och regioner för att etablera och driva samordnade vård- och stödverksamheter
- ta fram/tillgängliggöra webbutbildningar och andra digitala stöd för kompetensutveckling
- ta fram statistikunderlag ...till kommuner och regioner för att de ska kunna genomföra lokala och regionala läges- och behovsanalyser och som även bidrar till nationell lägesbild

RU SoS  
S2026/00382



# Proposition 2025/26:251 En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd

- Tydliggörande av ansvarsfördelning
- Krav på samordnad behandling alla psykiatriska tillstånd
- Mer fokus på skadereducerande insatser – sprututbyten psykisk, fysisk hälsa
- Hälso- och sjukvårdens ansvar på HVB
- Krav på samordnad vård- och stödverksamhet genom ny lag
- Överenskommelser om samverkan vid alla placeringar utanför det egna hemmet
- Begreppet skadligt bruk eller beroende
- Omfördelning mellan kommun och region – BP27
- Lagstiftning föreslås träda i kraft 1 januari 2028



[Proposition 2025/26:251 En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk och beroende och andra psykiatriska tillstånd](#)



## Viktigt och grundläggande

- Reformen och dess lagförändringar innebär inte att regionen “får ett nytt ansvar” för behandling – utan att lagstiftningen nu tydliggör att behandling av skadligt bruk och beroende **är** hälso- och sjukvård och därför **ska** vara ett ansvar för regionerna. Kommunens ansvar **renodlas** mot socialt stöd och sociala insatser.
- Det som hittills uppfattats som ett delat behandlingsansvar har snarare varit ett resultat av misstolkningar av (otydlig) lagstiftning och historiskt framvuxna arbetssätt än ett tydligt gemensamt lag reglerat ansvar för vård och behandling för målgruppen.

# Har behandling av skadligt bruk och beroende någonsin varit ett gemensamt ansvar enligt lag?

**I lagens mening: Nej, inte på ett tydligt sätt.**

Bakgrunden till den historiska oklarheten här är b.l.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 har ansvar för ge **hälso- och sjukvårdsbehandling**.

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

# 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.”

# Det här är egentligen det stora paradigmskiftet

Hittills har Sverige haft:

- ”delat” ansvar ,
- parallella behandlingssystem,
- socialtjänstdriven “behandling” 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:**

- utreder,
- diagnostiserar,
- behandla skadligt bruk och beroende,
- organisera och samordna vården med övrig psykiatrisk vård

**Kommunen ska:**

- ansvara för socialt stöd,
- boende,
- sysselsättning,
- ekonomiskt/socialt stöd,
- 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:** Förtydligande av ovanstående ansvar genom att vården ska **organiseras** så att den ges **samordnat** med annan psykiatrisk vård.

## Regionens ansvar

👉 Regionen får ett tydligare  
**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 stöd och delaktighet.

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

# Kommunens ansvar kvarstår

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

## Gemensamt ansvar

Propositionen tydliggör respektive huvudmans ansvar men betonar fortsatt ett gemensamt ansvar i vissa delar.

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 SIP

*Tydligare ansvar ska stärka samverkan — inte minska den.*

## Sammanfattning

- Regionen får ett förtydligat, samlat ansvar för vård och behandling vid skadligt bruk, beroende och samsjuklighet.
- Kommunerna ansvarar fortsatt för socialt stöd, återhämtning och livsvillkor.

Personer med samsjuklighet behöver fortsatt samordnade och integrerade insatser från båda huvudmännen.

*Reformen tydliggör ansvar och ska stärka det gemensamma arbetet runt individen.*

# 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 **psykisk funktionsnedsättning**.

Bestämmelserna ska införas i en särskild lag.

# Syftet med vård och stöd

## **Regeringens förslag**

Vård- och stödverksamheten ska stärka hälsa, trygghet och levnadsvillkor.

## **Regeringens bedömning**

Kommuner och regioner ska följa upp och utvärdera de hälso- och sjukvårdsinsatser och socialtjänstinsatser som ges inom verksamheten.

## Strategiskt perspektiv

Reformen innebär att:

- kräver tydligare gemensam styrning
- kräver nya former för samverkan mellan region och kommun
- ökar behovet av gemensam planering och uppföljning
- förutsätter gemensam omställning inför ikraftträdandet
- gör lokal och regional samverkan strategiskt viktig, **inte mindre**
- blir särskilt viktigt inför del 1 den 1 januari 2028.

# Ekonomi och omfördelning

- Regionerna behöver utöka behandlingsinsatser.

Kommunernas behandlingsinsatser ska upphöra.

-Detta ska avspeglas i fördelningen av medel mellan kommuner och regioner.

-Omfördelningen ska vara generell, inte ske genom skatteväxling.

-Beräkningarna utgår från utredningens kostnadsmodell. Regeringen återkommer med beräkningar i budgetpropositionen för 2027.

# 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.

# Riksdagsbeslut

- Riksdagen planerar debatt och beslut den **11 juni** 2026. *Preliminärt!*

# Aktuellt läge regional processgrupp samsjuklighet

## 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 sen hösten 2026. Prioriterade steg.



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



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

## Tidsplan förstudie 2026



Enkät, intervjuer, **maj-aug**



Sammanställning och analys **sept-okt**



Redovisning med prioriterade steg för del 1 i genomförandet av  
reformen LCHNV **Nov**

## Nuläge processgrupper

### Regional processgrupp samsjuklighet

- Uppdragsbeskrivning antagen och klar
- Processgruppen formerad och har påbörjat sitt arbete
  - Förstudie pågår- Kommunikationsplan-För spridning och implementering av arbete, gemensam plattform PLUS
  - Aktivitets- och tidsplan Steg1 genomförande och fortsatta steg

### Processgrupp samsjuklighet länets kommuner

- Uppdragsbeskrivning antagen och klar
- Processgruppen formerad
- Utvecklingsledare för länets kommuner ansvarig att leda processgruppen på plats
- Enkät förstudie pågår

### Processgrupp psykiatri och habilitering

- Uppdragsbeskrivning antagen och klar
- Formering klar, deltagare rekryterade, uppstart av processgrupp mars
- Förstudie pågår och i slutskede

### Processgrupp primärvård

- Ansvarig utvecklingsledare att leda arbetet och ansvara för processgrupp klar mars.
- Uppdragsbeskrivning pågår
- Processgrupp ej formerad, rekrytering deltagare pågår

## Frågor? Medskick?

# RSS DALARNA

REGIONAL SAMVERKANS- OCH STÖDSTRUKTUR FÖR  
LÄNETS FEMTON KOMMUNER OCH REGION DALARNA



# Tack!

---

**Följ oss på LinkedIn!**

@rssdalarna

eller skanna QR-koden

