



Socialdepartementet

Enheten för hälsa och civilsamhälle (S/HC)
Samsjuklighetsdelegationen (S 2025:A)

Samsjuklighetsdelegationens delredovisning 1: Preliminär plan för reformens genomförande

1. Bakgrund

Den 17 januari 2025 gav Regeringskansliet (Socialdepartementet) i uppdrag till en delegation att 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. Delegationen har givits namnet och beteckningen Samsjuklighetsdelegationen (S 2025:A).

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. Socialtjänstens ansvar för stöd i vardagen, t.ex. i form av boende, sysselsättning och hjälp att utveckla egna resurser, ska kvarstå. Utgångspunkten för arbetet ska vara de förslag som Samsjuklighetsutredningen (S 2020:08) lämnat i sina två betänkanden (SOU 2021:93 och SOU 2023:5). Även vissa förslag i betänkandet från Utredningen om vissa tvångsvårdsfrågor (SOU 2022:40) omfattas av uppdraget.

Delegationen ska redovisa en plan för arbetet senast den 31 mars 2025. Redovisningen ska innehålla en övergripande beskrivning av verksamhetens inriktning inklusive en preliminär plan för reformens genomförande. Redovisningen utgörs av denna rapport.

2. Delegationens verksamhet

2.1 Några principiella utgångspunkter för uppdragets genomförande

2.1.1 Allmänt om delegationen

Samsjuklighetsdelegationens uppdrag har inslag av både utredande och implementerande arbetsuppgifter. Uppdraget att ta fram det kompletterande beredningsunderlag som delegationen bedömer behövs för reformens fortsatta genomförande, är att se som ett traditionellt utredningsuppdrag. Det övergripande uppdraget att föra dialog med berörda aktörer och biträda Regeringskansliet (Socialdepartementet) i arbetet med att genomföra reformen, innebär däremot uppgifter av mer implementerande karaktär.

Det bör påpekas att Samsjuklighetsutredningen gjorde ett grundligt utredningsarbete och genomförde dialoger med ett stort antal aktörer, i syfte att förankra utredningens förslag. Delegationen avser inte att upprepa eller göra om detta på ett annat sätt. Berörda aktörer har varit delaktiga i utredningens arbete och därefter beretts tillfälle att lämna remissynpunkter. De utredningsförslag som delegationen bedömer kan genomföras utan ett förnyat remissförfarande, bör därmed betraktas som tillräckligt utredda och förankrade. När det gäller att ta fram ett kompletterande beredningsunderlag kan det dock finnas anledning att föra ytterligare dialog med berörda aktörer beträffande lagstiftningens utformning. Att detta ska göras framgår också av delegationens uppdrag, exempelvis i den del av uppdraget som avser att se över konsekvenser och kostnader för en eventuell avveckling av den vård som bedrivs enligt lagen (1998:170) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). I denna del ska delegationen föra dialog med Statens institutionsstyrelse.

2.1.2 Statens och huvudmännens respektive roller i genomförandet

En reform med det syfte som anges i delegationens uppdragsbeskrivning (se ovan) måste huvudsakligen genomföras av de huvudmän som är ansvariga för de aktuella verksamheterna – i detta fall kommuner och regioner. I den meningen är det inte statens – varken Regeringskansliets eller statliga myndigheters – uppgift att de facto genomföra reformen. Staten har dock ett ansvar för att säkerställa att huvudmännen har de förutsättningar som krävs för genomförandet. Det handlar om att lagstiftningen ska vara ändamålsenlig och inte utgöra några hinder för genomförandet. Det kan också handla om att

genom förstärkt statlig kunskapsstyrning och andra stödjande insatser främja genomförandet. Därutöver kan staten, om det bedöms motiverat, tillföra vissa ekonomiska resurser för att underlätta genomförandet.

2.1.3 Förutsättningar för ett stegvis genomförande av reformen

Samsjuklighetsutredningen redovisade i SOU 2023:5 ett förslag till stegvis genomförande av reformen under en femårsperiod. Delegationens uppdrag är treårigt och omfattar åren 2025–2027. Delar av utredningens förslag till genomförandeplan har beaktats i delegationens planering, vilket framgår av beskrivningen av respektive verksamhet nedan. Dock är utredningens förslag om stegvis genomförande i dess helhet av flera skäl svårt att tillämpa. Exempelvis föreslår utredningen att riksdagen beslutar om föreslagna lagändringar och finansiering år 1. Mot bakgrund av den delvis omfattande remisskritiken och behovet av kompletterande beredningsunderlag i vissa delar, är detta inte något som bedöms kunna ske under denna delegations första år.

Vidare kan konstateras att Samsjuklighetsutredningens många förslag på förberedande åtgärder från regionernas och kommunernas sida endast kan genomföras i den mån huvudmännen själva är beredda att vidta åtgärder innan ny lagstiftning finns på plats. Huruvida huvudmännen exempelvis är villiga att tillsätta en gemensam ledningsstruktur och påbörja arbetet med att identifiera vilka resurser som behöver överföras mellan huvudmännen genom skatteväxling eller på annat sätt, beror i hög grad på hur tydligt regeringen uttrycker sin avsikt att genomföra reformen. Beslutet att inrätta denna Samsjuklighetsdelegation har ett viktigt sådant signalvärde, liksom beslutet att genom en överenskommelse mellan regeringen och SKR inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2025 tillföra medel för insatser för personer med komplexa och sammansatta behov. Delegationens dialog med huvudmännen kan underlätta förändringsarbetet. Ett sådant arbete bör pågå under hela den period som delegationens uppdrag omfattar.

2.1.4 Former för redovisning m.m.

Delegationen ska vid de tidpunkter och i den form som bestäms i dialog med Regeringskansliet (Socialdepartementet) informera om hur arbetet med uppdraget fortskrider. Delegationen ska redovisa en plan för arbetet senast den 31 mars 2025, vilket sker genom denna rapport.

En andra delredovisning ska lämnas senast den 31 mars 2026. Delredovisningen ska enligt uppdraget innehålla det kompletterande beredningsunderlag som delegationen bedömer behövs för reformens fortsatta genomförande. Det bör påpekas att de kompletterande författningsförslagen kan förutsätta att vissa andra författningsändringar redan hunnit beslutas. Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 december 2027. I slutredovisningen avser delegationen att beskriva sin verksamhet inom samtliga områden, såväl lagstiftningsarbetet som dialogen med berörda aktörer.

2.2 Analysarbete

2.2.1 Juridiska analyser

Delegationen ska analysera och bedöma om det finns behov av ytterligare författningsändringar för att säkerställa att ansvarsfördelningen mellan berörda huvudmän är tydlig, särskilt sådana som rör lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Delegationen bedömer därför att en huvuduppgift är att genomföra en grundlig juridisk analys av befintligt beredningsunderlag. Beredningsunderlaget utgörs främst av betänkandena SOU 2021:93, SOU 2022:40 och SOU 2023:5 samt tillhörande remissvar till betänkandena. Det övergripande syftet med den juridiska analysen är att identifiera vilka lagförslag som kan ligga till grund för en lagrådsremiss och proposition utan kompletterande beredningsunderlag, respektive vilka lagförslag som behöver revideras eller kompletteras i en sådan omfattning att krav på remittering kan anses föreligga. Målsättningen bör enligt delegationen preliminärt vara att dela upp lagstiftningsprocessen i två steg med två propositioner till riksdagen (se avsnitt 2.3 nedan).

2.2.2 Konsekvensanalyser och kostnadsberäkningar

Den reform som Samsjuklighetsutredningen föreslår samt genomförandet av vissa förslag i utredningen om vissa tvångsvårdsfrågor, kommer att förändra villkoren för regioners och kommuners verksamhet i flera avseenden. Det innebär till exempel att kostnaderna för huvudmännen förändras i och med att ansvaret för patientgrupper tillkommer eller utökas, likväl som det kan minska då ansvaret flyttas. Förändringen innebär även att nya arbetsätt kommer att behöva införas eller fasas ut. Det gäller såväl personalkostnader som kostnader för fysisk infrastruktur. Kompetensutvecklingsinsatser för

personalgrupper vars uppgifter förändras kan under en övergångsperiod vara nödvändigt. Delegationens uppdrag är att se över och vid behov justera och komplettera konsekvensanalyserna i Samsjuklighetsutredningens betänkanden för de förslag som delegationen bedömer krävs för reformen. I uppdraget ingår att se över och komplettera analyser avseende konsekvenser och kostnader för en eventuell avveckling av den vård som bedrivs enligt LVM. I denna del ska delegationen föra dialog med Statens institutionsstyrelse. Vidare ska delegationen göra förnyade kostnads- och konsekvensbeskrivningar beträffande de två förslagen i betänkandet God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40) som innebär att barn inte får placeras bland vuxna vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård och att patienter ska ha rätt till daglig aktivitet och utomhusvistelse vid vårdinrättningen. Även förslag från utredningen om att informationsplikten till patienten ska stärkas nämns i delegationens uppdrag.

Arbetet med kostnadsberäkningar och övriga konsekvensbeskrivningar kommer att bedrivas parallellt med den juridiska analysen och framtagandet av promemorian och annat underlag inför den fortsatta lagstiftningsprocessen.

2.2.3 Analys av nuläge i kommuner och regioner

Förutsättningarna för reformens genomförande varierar stort beroende på regioners och kommuners geografiska, demografiska, ekonomiska och socioekonomiska profiler och förutsättningar. Regioner och kommuner har kommit olika långt i förberedelsearbetet inför en reform i enlighet med Samsjuklighetsutredningens intentioner. För att kunna bedöma och beräkna konsekvenserna av reformerna på ett uttömmande och ändamålsenligt sätt, behöver delegationen skaffa sig en god bild av nuläge och planerade åtgärder i landets regioner och kommuner. Ett kartläggningsarbete av var regioner och kommuner befinner sig i förändringsarbetet har därför initierats.

2.2.4 Analys av behovet av ekonomiska stimulansmedel

Som påpekats ovan är en förutsättning för att reformen ska bli verklighet att regioner och kommuner genomför de förflyttningar, åtgärder och anpassningar som krävs. Den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention har ett särskilt fokus på insatser för personer med komplexa och sammansatta behov, inbegripet samsjuklighet i form av skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska diagnoser. För att hälso- och

sjukvården och socialtjänsten ska kunna möta personer med allvarliga psykiatriska tillstånd, psykisk funktionsnedsättning och omfattande behov, t.ex. samsjuklighet mellan beroende och annan psykisk ohälsa, suicidalitet, somatisk och psykisk ohälsa och/eller social utsatthet, behövs både stärkt kunskap och utvecklade gemensamma arbetssätt. Detta ställer särskilda krav på en utvecklad samordning och samverkan mellan berörda aktörer, såväl inom som mellan olika verksamheter och huvudmän samt mellan dessa huvudmän och berörda statliga myndigheter t.ex. när det gäller barn och unga som vårdas inom den sociala barn- och ungdomsvården.

För att kommuner och regioner ska stärka och utveckla arbetet med samordnade insatser för personer med komplexa och sammansatta behov, i enlighet med den nationella strategin, har staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ingått en överenskommelse om strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2025. Utgångspunkten för utvecklingsarbetet ska ligga i linje dels med förslagen från Samsjuklighetsutredningen, dels redovisningen av uppdraget till Socialstyrelsen att redovisa ett förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser i hälso- och sjukvården (S2023/00679). För utvecklingsarbetet avsätter staten totalt 700 miljoner kronor till regioner och kommuner, varav 500 miljoner kronor till regionerna och 200 miljoner kronor till kommuner och regioner gemensamt (länsvis).

Genom nämnda överenskommelse tillför staten således betydande ekonomiska resurser till regioner och kommuner som kan nyttjas för att underlätta förberedelserna inför genomförandet av reformen. Därutöver fördelas ytterligare statliga resurser som bör kunna främja reformens genomförande, exempelvis stöd till regionerna för att stärka primärvården och omställningen mot en god och nära vård samt stöd för implementeringen av en ny socialtjänstlag. I den kartläggning som nämns ovan bör ingå att beskriva hur olika regioner och kommuner bedömer att medlen från överenskommelsen och andra statliga stöd kan nyttjas för detta samt vilka förändringar och förtydliganden av medlens syfte som eventuellt behöver göras nästkommande år för att på bästa sätt stödja genomförandet av reformen.

2.2.5 Analys av behovet av myndighetsuppdrag

I SOU 2023:5 föreslår Samsjuklighetsutredningen att Socialstyrelsen ska ges ett antal uppdrag. Det handlar om att öka kunskapen om och förbättra

uppföljningen av LARO och att stödja samordnad individuell planering inför utskrivning från psykiatrisk tvångsvård. Vidare föreslås uppdrag om att i samverkan med Boverket och i samråd med SKR stödja kommunernas arbete med att utveckla metoder och nya boendeformer samt att i samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och i samråd med SKR, stödja kommunernas arbete med att utveckla former för sysselsättning som ger möjlighet för ett självständigt liv. Därutöver föreslås att lämplig myndighet får i uppdrag att utforma ett system för uppföljning som bygger på de målbilder utredningen tagit fram tillsammans med personer med samsjuklighet samt att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys får i uppdrag att följa reformen samt initiera en vetenskaplig utvärdering av de samordnade vård- och stödverksamheterna. Folkhälsomyndigheten föreslås ges ett uppdrag att ansvara för ett femårigt nationellt program som syftar till att förstärka inflytande för att minska stigmatisering av personer med psykiatriska tillstånd inklusive skadligt bruk och beroende.

Delegationens uppdrag är att föra dialog om genomförandet av reformen med berörda aktörer, däribland statliga myndigheter. Detta kommer att ske genom den referensgrupp som beskrivs närmare nedan (2.3.2) samt genom bilaterala kontakter med vissa myndigheter. Vissa av de förslag som anges ovan har redan genomförts. Delegationen kan ha en nära dialog med berörda enheter i Regeringskansliet och bidra med underlag och bedömningar om hur statliga myndigheter kan underlätta och stimulera genomförandet av reformen.

2.3 Framtagande av underlag till lagstiftning

2.3.1 Uppdraget

Som framgått ovan ska delegationen biträda Regeringskansliet (Socialdepartementet) i arbetet med att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. Vidare ska delegationen analysera och bedöma om det finns behov av ytterligare författningsändringar för att säkerställa att ansvarsfördelningen mellan berörda huvudmän är tydlig, särskilt sådana som rör lagen om vård av missbrukare i vissa fall, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Enligt delegationens bedömning bör lagändringar till stöd för reformens genomförande göras i två steg, varav det första steget innebär att en proposition lämnas till riksdagen under innevarande mandatperiod.

2.3.2 Referensgrupp

Delegationen har inrättat en referensgrupp med representanter för berörda enheter inom Regeringskansliet samt vissa myndigheter och organisationer. I skrivande stund finns följande enheter i Regeringskansliet, myndigheter samt organisationer representerade i referensgruppen:

- Socialdepartementet, Enheten för hälsa och civilsamhälle (S/HC)
- Socialdepartementet, Enheten för Socialtjänst och funktionshinderspolitik (S/SOF)
- Finansdepartementet, Avdelningen för offentlig förvaltning, Kommunenheten (Fi/OFA/K)
- Statens institutionsstyrelse (SiS)
- Socialstyrelsen (SoS)
- Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
- Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)

Syftet med referensgruppen är att utgöra ett forum för att diskutera arbetets inriktning och löpande informera om delegationens ställningstaganden när det gäller den fortsatta hanteringen av förslagen i Samsjuklighetsutredningens två betänkanden. Referensgruppen kommer att träffas löpande under delegationens arbete åren 2025–2027, sannolikt 3–5 gånger per år.

2.3.3 Dialog med kommuners och regioners nätverk och beredningar m.m.

Parallellt med lagstiftningsarbetet avser delegationen att föra en löpande dialog med företrädare för kommuner, regioner, berörda myndigheter och organisationer. Det stora antalet intressenter och den breda målgrupp som berörs av reformen motiverar att delegationen löpande medverkar vid konferenser och digitala event för att bidra med information och kunskapsspridning inom området och på detta sätt även bidra i arbetet med reformens genomförande.

När det gäller kommuner och regioner har delegationen identifierat följande fasta nätverk, beredningar och grupper som delegationen redan har eller avser att ta kontakt med:

Politiska delegationer och beredningar inom SKR

- Sjukvårdsdelegationen

Sjukvårdsdelegationen hanterar övergripande hälso- och sjukvårdsfrågor inklusive läkemedelsfrågor, högspecialiserad vård samt tandvårdsfrågor.

- Beredningen för primärvård och äldreomsorg

Beredningen hanterar frågor som rör vård och omsorg med särskilt fokus på hela vårdkedjan och samverkan mellan olika aktörer. I uppdraget ligger också frågor om funktionshinder, folkhälsa och psykisk ohälsa med fokus på samverkan och förebyggande arbete.

- Beredningen för socialpolitik och individomsorg

Beredningen för socialpolitik och individomsorg ansvarar för frågor som rör socialpolitik och individomsorg samt andra närliggande frågor som exempelvis missbrukarvård och socialpsykiatrifrågor.

Nätverk av tjänstepersoner inom SKR och systemet för kunskapsstyrning

- Nätverk för hälso- och sjukvårdsdirektörer (HSD)
- Nätverket för styrning och ledning av psykiatri (NSLP)
- Vårdvals nätverket
- Socialchefs nätverket
- Nätverket för regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS-nätverket)
- Nätverk för sakområdet skadligt bruk och beroende (BIRK-nätverket) Nationellt programområde (NPO) psykisk hälsa och insatsområde skadligt bruk och beroende

- Nationellt primärvårdsråd
- Länsamordnare för överenskommelsen om psykisk hälsa och suicidprevention

Delegationen avser att ta initiativ till att träffa de politiska delegationerna och beredningarna vid ett tillfälle per år under den treårsperiod som delegationens uppdrag omfattar, eller oftare om detta efterfrågas. När det gäller de chefsnätverk och andra grupper av tjänstepersoner i kommuner och regioner, avser delegationen att ha en löpande dialog med samtliga grupper utifrån deras önskemål och intresse. Initiala möten för information om delegationens uppdrag och övergripande inriktning bör kunna ske under delegationens första verksamhetsår. Hur ofta och i vilken omfattning de fortsatta kontakterna ska ske, kommer att avgöras i dialog med nätverken och med beaktande av deras behov och önskemål.

2.3.4 Dialog med myndigheter och organisationer

Delegationen avser att föra dialog med berörda myndigheter på det sätt och i den omfattning som är motiverat utifrån delegationens uppdrag. Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse finns representerade i delegationens referensgrupp, men det kommer sannolikt vara motiverat med ytterligare bilaterala dialoger med dessa myndigheter. På motsvarande sätt avser delegationen att föra bilaterala dialoger med andra berörda myndigheter, däribland Myndigheten för vård- och omsorgsanalys samt Folkhälsomyndigheten.

När det gäller statliga utredningar har delegationen redan tagit, eller avser att ta, kontakt med Utredningen om HVB för barn och unga (S 2024:03), Behovsstyrd vård (S 2024:05), Vårdansvarskommittén (S 2023:04), Utredningen om en reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård (S 2024:01), Nationell samordnare för fler kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn- och ungdomsvården (S 2023:G), Delegationen för brottsförebyggande åtgärder inom socialtjänstens område (S 2023:C) samt Nationell samordnare för ett samlat suicidpreventivt arbete (S 2024:D).

När det gäller patient- och brukarorganisationer finns Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) representerade i referensgruppen med två personer. Delegationen kommer därutöver att föra en dialog genom att medverka vid

möten, konferenser och andra evenemang i den utsträckning det bedöms motiverat och delegationens resurser medger.

Stockholm den 31 mars 2025

Martin Färnsten
Zophia Mellgren
Linda Funk