

Samsjuklighets- reformen

Charlotta Sundin-Andersson, Kunskapsstöd psykisk hälsa
Expertenheter, Regionhälsan Västra Götalandsregionen

charlotta.s.andersson@vgregion.se

Frida Cissig Projektledare psykisk hälsa/ samsjuklighet
Göteborgsregionen (GR) Arbetsmarknad och social välfärd

frida.cissig@goteborgsregionen.se



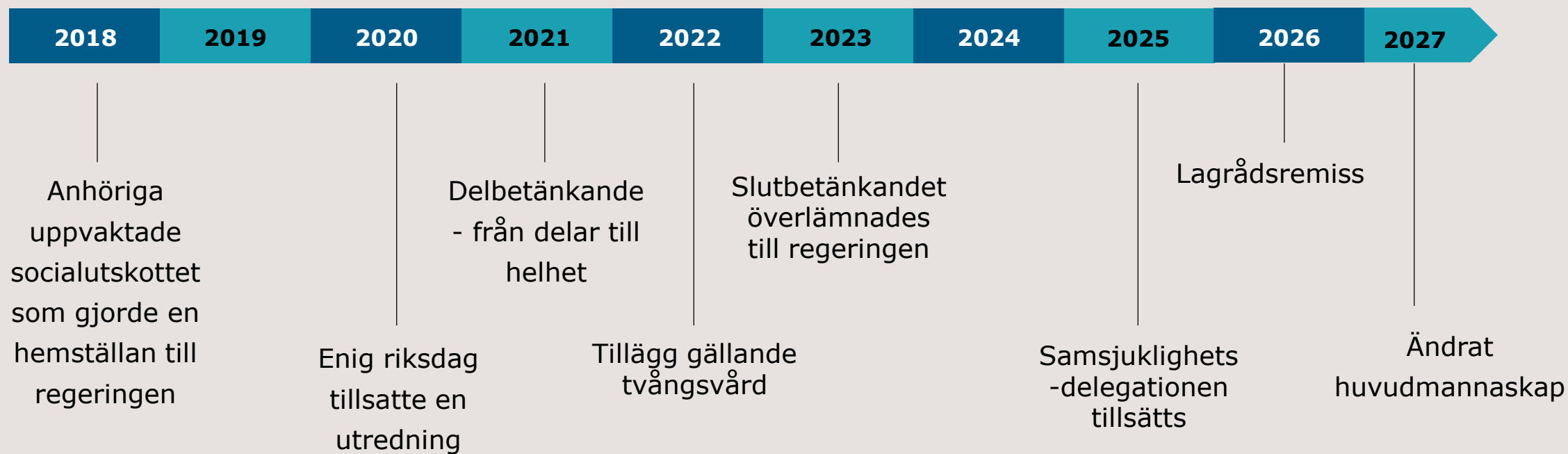
Från delar till helhet

En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser för personer med samsjuklighet

(SOU 2021:93 och SOU 2023:5)



Bakgrund



Målbilder för vård och stöd ur ett patient- och brukarperspektiv



Tidig hjälp med psykisk ohälsa och skadligt bruk



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



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



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



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



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



En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang



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

Förbereda

Fortsätta

Förvalta

1.

All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.

2.

Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.

3.

Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.

4.

Uppsökande och andra förebyggande insatser, social trygghet med fokus på funktions-förmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv, anhörigstöd, samt insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten.

5.

Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB).

6.

En samordnad vård- och stöd-verksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivs gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.

7.

Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.

8.

Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivs tillsammans med patient-, brukar- och anhörig-organisationer.

9.

Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.

10.

En behovsanpassad tvångsvårdslag-stiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas.

Förbereda

1.

All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.

6.

En samordnad vård- och stöd-verksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivs gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Fortsätta

2.

Behandling för bruk och beroendes samordnat behandling för psykiatriska till

7.

Tillgången till psykiatri-ombud ska öka för personer med samsjuklighet.

Förvalta

1.

All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.

Boende och andra insatser, utredning och utvärdering med fokus på behovsförståelse, kompetensförmåga, och möjligheter till ett självständigt liv, utredning av dödsfall, samt utredning av barn och ungdomar ska vara ett fortsatt prioriterat uppdrag för socialtjänsten.

Enheten ska utvärdera målen för området för bruk och beroende ska ske utifrån ett utredningsarbete som tagits fram tillsammans med berörda myndigheter och

5.

Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB).

10.

En behovsanpassad tvångsvårdsstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas.

Budgetpropositionen för 2026 (Prop. 2025/26:1)

” Arbetet med reformen för personer med samsjuklighet har intensifierats

*Personer med samsjuklighet i form av skadligt bruk eller beroende och annan psykiatrisk diagnos är en särskilt utsatt grupp som behöver samordnade insatser från flera aktörer och som möter den enskildes hela situation. **I enlighet med inriktningen i Tidöavtalet ska beroendevården stärkas.** Det innefattar en genomgripande reform av samhällets insatser för personer med samsjuklighet, som också förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och behandling till personer med skadligt bruk eller beroende.*

Regeringen avser att gå vidare med ett lagstiftningsarbete för att insatser till personer med samsjuklighet ska stärkas ”



Samsjuklighetsreformen

Samsjuklighetsdelegationen inrättades 2025:

- Delredovisningar den 31 mars 2025 och 31 mars 2026
- Slutredovisning 15 december 2027

50 miljoner avsätts 2026

400 miljoner kr/år beräknas under fem år 2027-2031

Nationell plan för bättre beroendevård



Regeringen har gett nio myndigheter uppdrag att ta fram en nationell plan med fokus på att stödja genomförandet av samsjuklighetsreformen samt stödja arbetet med förebyggande och tidiga insatser med fokus på barn och unga.



Planen ska innehålla mål, delmål och prioriterade insatser för myndigheternas arbete under de kommande fem till tio åren



18 miljoner kronor 2026

Preliminär plan för ny lagstiftning

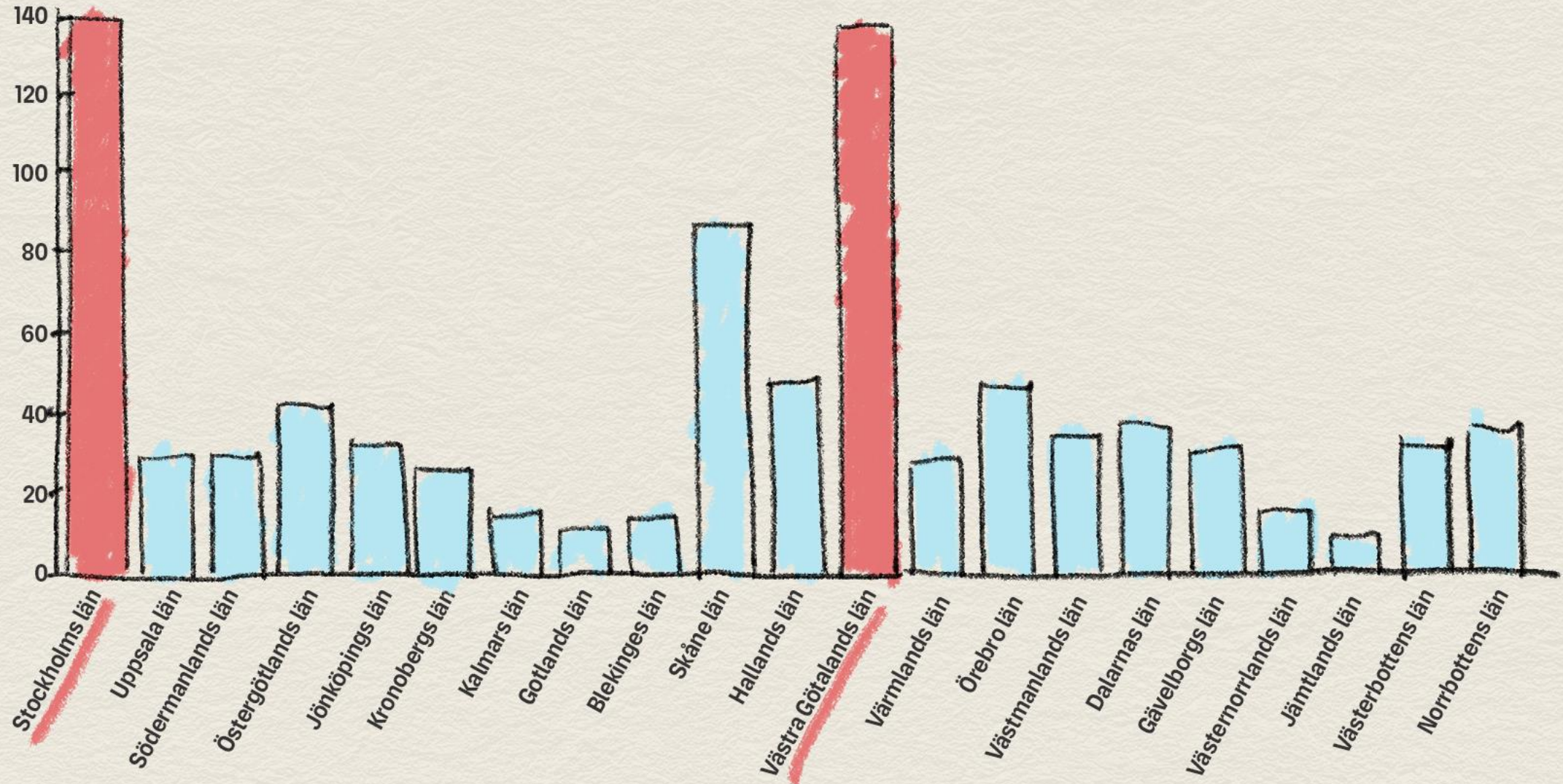
Proposition 1 (2026):

- Tydligare ansvarsfördelning och ny struktur (lag) för samverkan mm

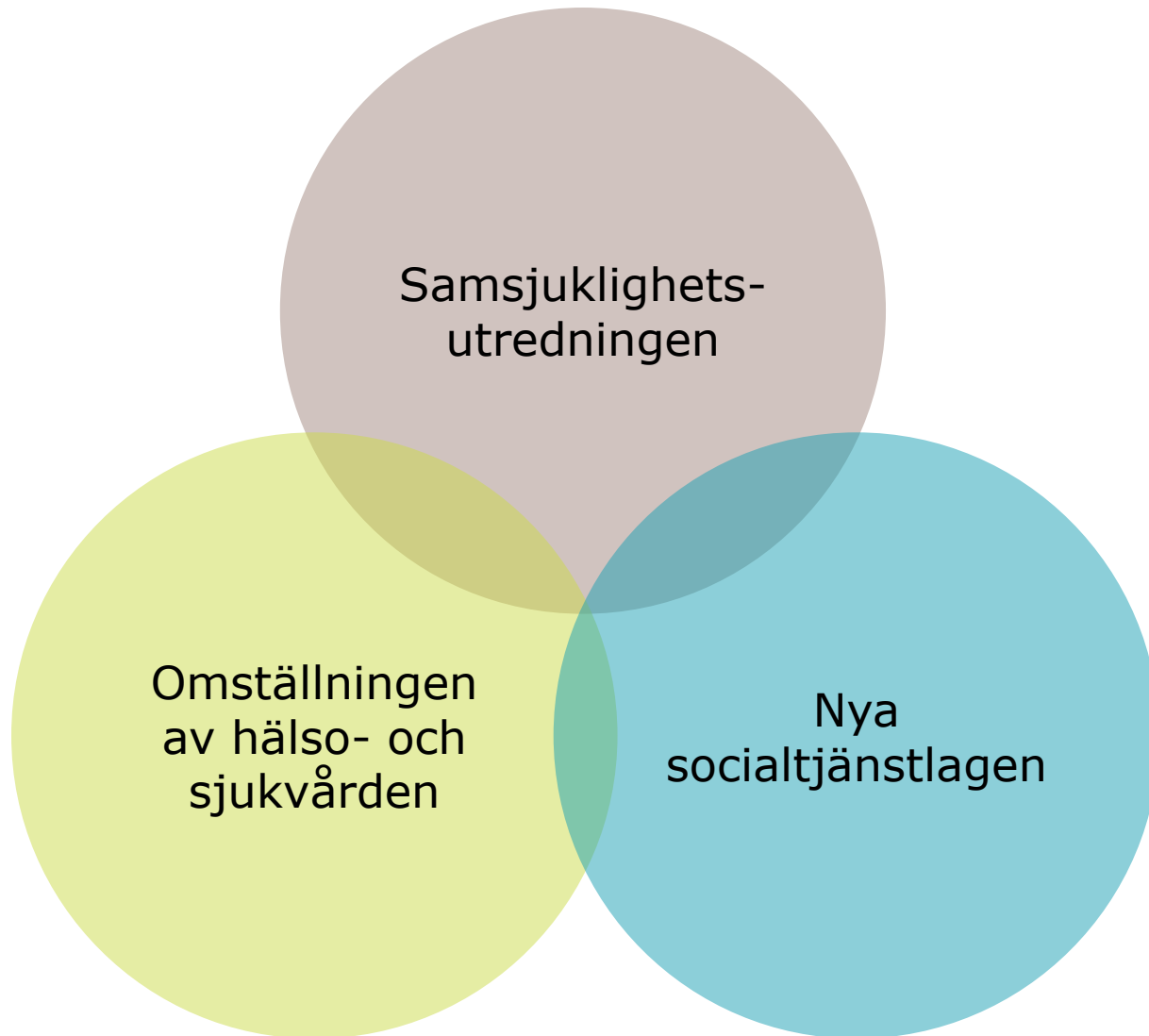
Proposition 2 (2027/2028):

- Tvångsvårdsfrågor (LVM/ LPT mm)

Vuxna personer med missbruk och beroende i vård enligt LVM, båda könen 2023



Reformer i samklang



- Förebyggande-, hälsofrämjande-, tidiga insatser
- Tillgänglig vård och hjälp
- Jämlik hälsa
- Sammanhållen vårdkedja
- Personcentrerad/patientcentrerade
- Behovsanpassade insatser
- Ökad delaktighet för medborgare/patient och anhöriga
- Samordnade insatser, samverkan mellan kommun och region

Den gemensamma kärnan

Sverige ställer om välfärdens två största system (hälso- och sjukvård samt socialtjänst) till att arbeta nära, tidigt, samordnat och personcentrerat – för jämlik hälsa och livskvalitet genom hela livet.

Och “Det handlar om livet” är den strategi som binder ihop arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention.

Många säger samma sak...

2025-10-09

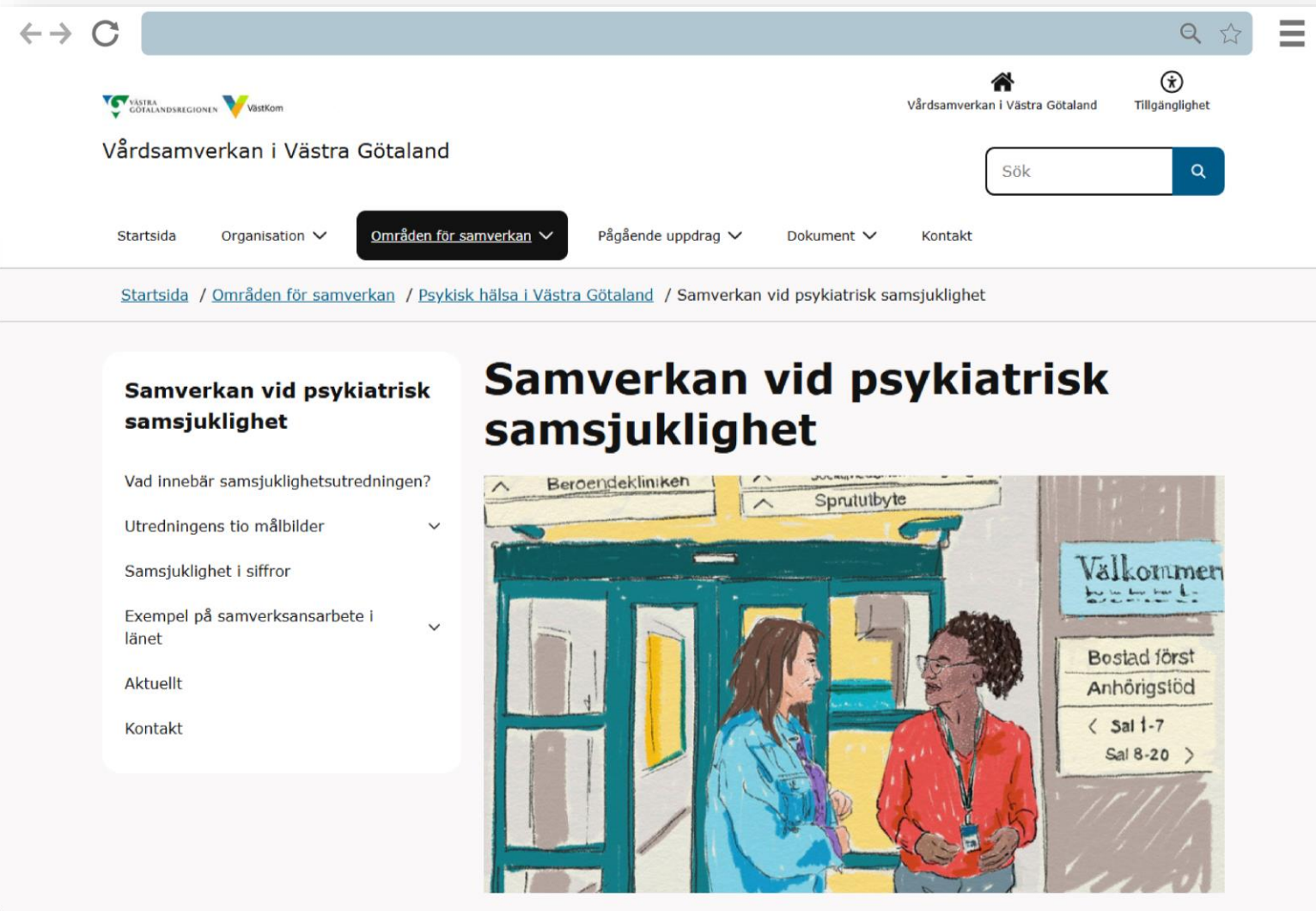


Hur påverkas samverkan?

Överenskommelse - Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende, samt barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet

- Det finns ett slutförslag som föreslås gälla från 1 januari 2027 – detta kommer sannolikt ses över på nytt utifrån ny lagstiftning
- All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård, gäller även i HVB
- En samordnad vård- och stöd-verksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivs gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst
- En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas (steg 2)

Vårdsamverkan.se



← → ↻

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN VästKom

Vårdsamverkan i Västra Götaland Tillgänglighet

Vårdsamverkan i Västra Götaland

Sök

Startsida Organisation Områden för samverkan Pågående uppdrag Dokument Kontakt

[Startsida](#) / [Områden för samverkan](#) / [Psykiisk hälsa i Västra Götaland](#) / [Samverkan vid psykiatrisk samsjuklighet](#)

Samverkan vid psykiatrisk samsjuklighet

Vad innebär samsjuklighetsutredningen?


Utredningens tio målbilder

Samsjuklighet i siffror

Exempel på samverksansarbete i länet

Aktuellt

Kontakt



Beroendekliniken Sprutbyte

Välkommen

Bostad först Anhörigstöd

< Sal 1-7 Sal 8-20 >



Kontakt

Frida Cissig

frida.cissig@goteborgsregionen.se

Projektledare psykisk hälsa/ samsjuklighet

Göteborgsregionen (GR)

Arbetsmarknad och social välfärd

Telefon: 031-335 51 97 eller 0707-62 33 52



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

charlotta.s.andersson@vgregion.se