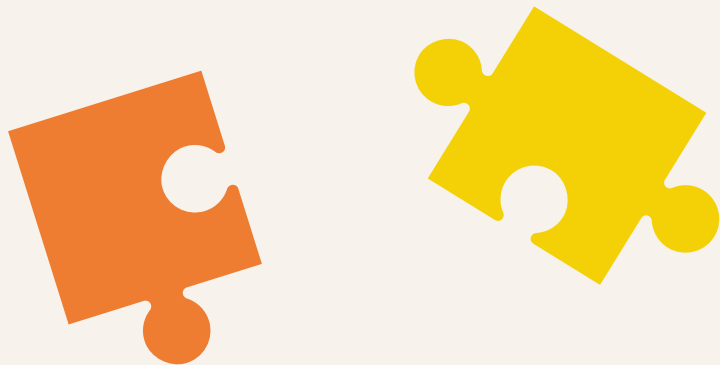
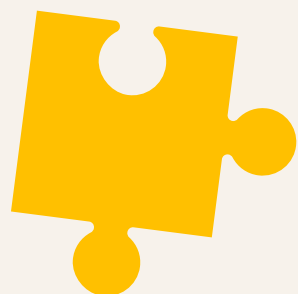
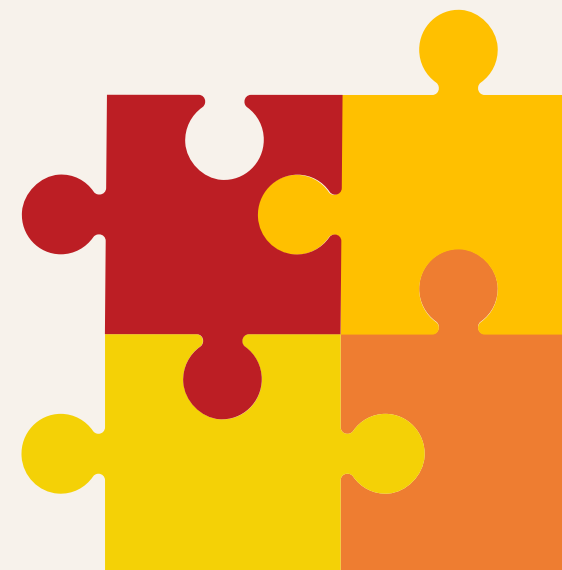




Från delar till helhet

Om samsjuklighetsreformen i Skåne



Om detta material – till dig som ska presentera

Detta är ett presentation som övergripande förklarar:

- **Vad** samsjuklighetsreformen är
- **Varför** den behövs
- **Vad** reformen innehåller, och innebär i praktiken
- **Hur** införandet av reformen hanteras i Skåne (det vi vet i dagsläget)

Du väljer själv vilka bilder som är relevanta för din målgrupp. Dölj övriga.

I slutet av presentationen finns förslag på **dialogfrågor**. Om du till exempel är chef är det värdefullt att få veta medarbetarnas tankar om reformen redan i ett tidigt skede. Det kan underlätta förändringsarbetet. Ändra gärna frågorna så de bäst passar din målgrupp och det du vill ta reda på.

Presentationen uppdateras löpande. Den nyaste versionen kan du alltid hämta på [Vårdgivare Skånes sida om samsjuklighetsreformen](#).

Vad är samsjuklighetsreformen?

Regeringskansliet:

”En reform för sammanhållna och behovsanpassade insatser för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska diagnoser.”

Varför behövs samsjuklighetsreformen?



Varför behövs en reform i Sverige?

[Se filmen om samsjuklighetsutredningen](#) – 4 minuter om bakgrunden och varför reformen behövs



Filmen är framtagen av Västra Götalandsregionen (VGR)

Om länken inte fungerar, klistra in denna webbadress i din webbläsare: <https://player.vgregion.se/embed/F2xoWvJnj7tUywPJyZyZSn/n5PnEeuKnoukKNPdZ7huFw>

Varför behövs reformen?

Dagens system är inte tillräckliga för att hjälpa personer med samsjuklighet på bästa sätt.

- **Otydligt ansvar mellan region och kommun** leder till att vård och stöd ibland blir splittrat och inte hänger ihop
- **Svårt att få hjälp i rätt tid** när insatser kommer från flera olika verksamheter
- **Vården är ibland villkorad** så att krav på drogfrihet stoppar hjälp från andra instanser*
- **Sverige har en hög grad av dödlighet** hos den här gruppen, jämfört med andra länder i Europa

Reformen görs för att råda bot på det här. Målet är att personer med samsjuklighet ska få vård och stöd som hänger ihop som en helhet – oavsett vem som ansvarar för varje del.

Det här är Anna

Anna har ADHD. Hon sover dåligt och har börjat dricka varje kväll för att kunna somna. Hon är deprimerad och har ångest. I perioder spelar hon på on-line casino och det kan försvinna en hel del pengar. Nu har Anna dessutom fått magsmärtor. Troligen magkatarr, säger hennes husläkare.

Anna har kontakt med kommunen, psykiatrin och vårdcentralen. Ibland när det är riktigt illa åker hon in till akuten för hjälp.

Alla gör sitt uppdrag. Men ingen har egentligen ansvar för helheten.

De olika instanserna ställer olika krav på henne. Krav som krockar och skapar en omöjlig situation.

Anna blir inte friskare. Hon känner sig maktlös.



Det här är Anna

Anna har ADHD. Hon sover dåligt och har börjat dricka varje kväll för att kunna somna. Hon är deprimerad och har ångest. I perioder spelar hon på on-line casino och det kan försvinna en hel del pengar. Nu har Anna dessutom fått magsmärtor. Troligen magkatarr, säger hennes husläkare.

Anna har kontakt med kommunen, psykiatrin och vårdcentralen. Ibland när det är riktigt illa åker hon in till akuten för hjälp.

Alla gör sitt uppdrag. Men ingen har egentligen ansvar för helheten.

De olika instanserna ställer olika krav på henne. Krav som krockar och skapar en omöjlig situation.

Anna blir inte friskare. Hon känner sig maktlös.



**En förändring
är nödvändig**

Personen i ett komplext system



Vad innebär samsjuklighetsreformen?



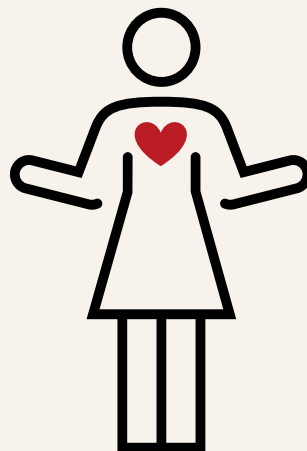
De största förändringarna med reformen:

Region

Vård och behandling

Regionerna får ansvar för **all vård och behandling** för skadligt bruk och beroende. För alla åldrar, alla vårdnivåer.

Behandling av skadligt bruk och beroende ska ske **samtidigt och samordnat** med behandling av psykisk ohälsa, psykisk sjukdom.



Kommun

Sociala stödinsatser

Socialtjänstens uppdrag förtydligas: kommunerna ska ansvara för sociala stödinsatser, som boende med mera.

Socialtjänstens ska även **stärka den enskildes resurser**. Delta i samhället, leva som andra.

Region och kommun tillsammans

En samordnad vård- och stödverksamhet

Lagkrav på att region och kommun ska bedriva en **gemensam samordnad vård- och stödverksamhet**. Verksamheten ska erbjuda samordnade socialtjänstinsatser och hälso- och sjukvårdsinsatser till personer som har särskilda behov av samordning under en längre tid på grund av en psykisk funktionsnedsättning.

Målbilder för vård och stöd ur ett patient- och brukarperspektiv

Det här är vad patienter och anhöriga själva önskat sig. Det har också blivit de tio målbilder som ska vägleda genomförandet av samsjuklighetsreformen i Sverige:



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

Samsjuklighetsreformen vill förändra perspektiv

– och stämmer väl med omställningen till nära vård, och det som sägs i nya socialtjänstlagen

Nuläge

Organisation är styrande

Personen som passiv mottagare

Reaktiv vård och stöd

Isolerade vård- och stödinsatser,
ofta utan helhet



Önskat läge

Person och relation är styrande

Aktiv medskapare

Proaktiv och hälsofrämjande

Sammanhållet utifrån personens behov

Vad mer blir nytt?

Förutom förändringarna i ansvar mellan kommun och region är här ytterligare **fyra konkreta förändringar** som kommer av riksdagsbeslutet om samsjuklighetsreformen:

- **Begreppet "missbruk" ersätts** med riskbruk, skadligt bruk eller beroende
- **Sprututbytesmottagningarnas** uppdrag utökas och får ett bredare **hälsofokus**
- **Anhöriga** till målgruppen får rätt till stöd
- **Regionen ansvarar för vård och behandling även vid placering** utanför det egna hemmet – vården ska följa personen oavsett boendeform

Missbrukare Missbruksvård
Missbruk

Riskbruk
Skadligt bruk
Beroende

En av förändringarna. Nya begrepp införs, för att minska stigma.

Gällande tvångsvården

Regeringskansliet 2026-09-01:

Inom ramen för sitt uppdrag genomför delegationen för närvarande kompletterande juridiska, ekonomiska och organisatoriska analyser. Preliminär plan – lagrådsremiss/proposition 2028 – om beslut fattas – kan lagstiftning träda i kraft 2029/30.



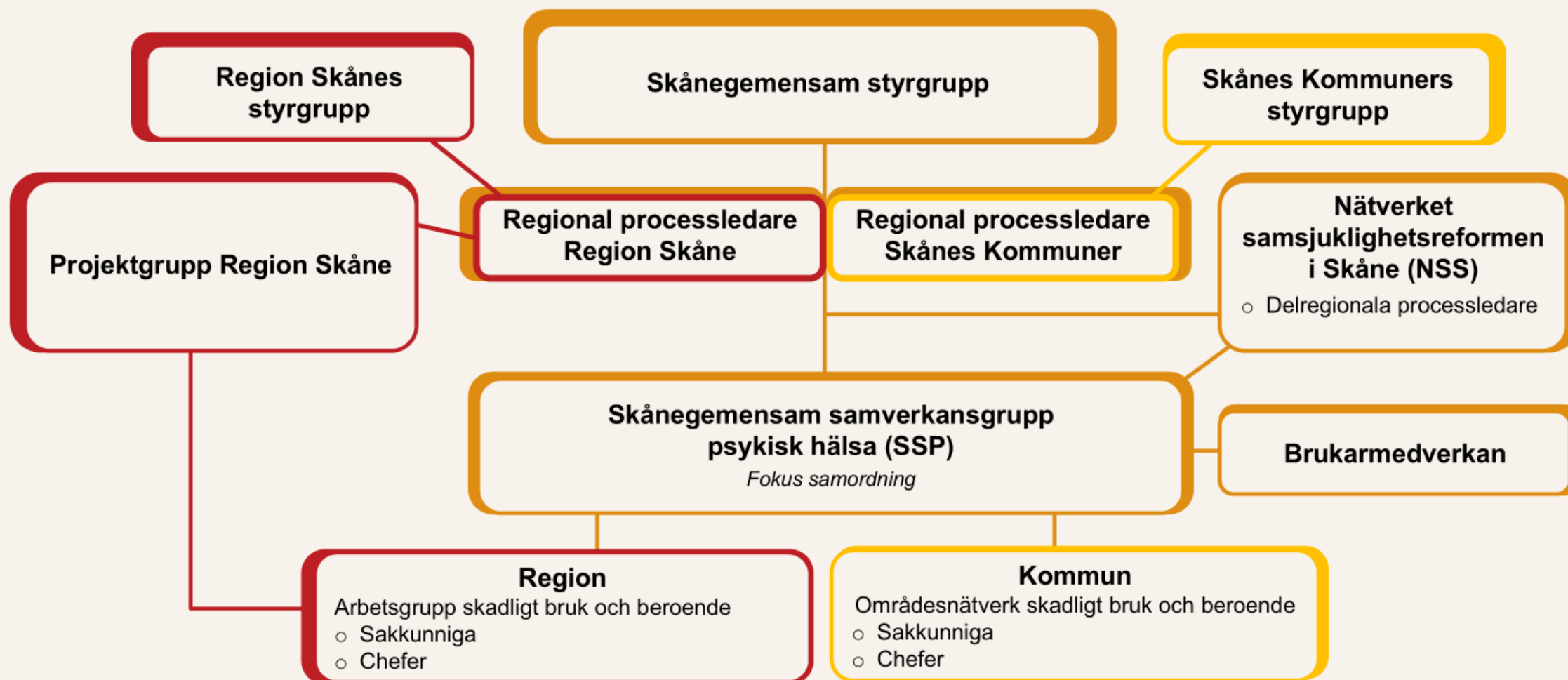
Fokus för analysarbetet:

- Rättssäkerhetsaspekter på en förändring om LPT ersätter LVM
- Gränsdragningsfrågor vs. annan lagstiftning, däribland LVU och LRV
- Reella förutsättningar för kommuner och regioner att kunna erbjuda stöd och vård i en sammanhållen stöd-/vårdkedja
- Organisatoriska och ekonomiska konsekvenser för kommuner, regioner, SiS med flera

Hur
blir detta verklighet i Skåne?



Skåneövergripande organisering för samsjuklighetsreformen



Grupperingarna ovan kan tillfälligt förstärkas för att säkerställa rätt kompetens, mandat och representation

Stegvis genomförande av reformen

Steg 1 – den frivilliga vården

- En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd
- Träder i kraft i Sverige 1 januari 2028

Steg 2 – Tvångsvården och andra kompletteringar

- Departementsskrivelse > remiss > lagrådsremiss > proposition
- Samarbete och synk med angränsande utredningar*
- Tidigast ikraftträdande 2030

*) Exempelvis S2026:08 Förbättrad psykiatrisk tvångsvårdslagstiftning

Hållpunkter i den formella vägen framåt:

- **Socialstyrelsens kunskapsstöd**

- ✓ Skriften "Vad bör räknas som behandling respektive stöd" publicerad 2 september 2026 ([Socialstyrelsen - samsjuklighetsreformen](#))
- Slutrapport 31 mars 2027

- **Budgetproposition**

- Senast 12 november 2026

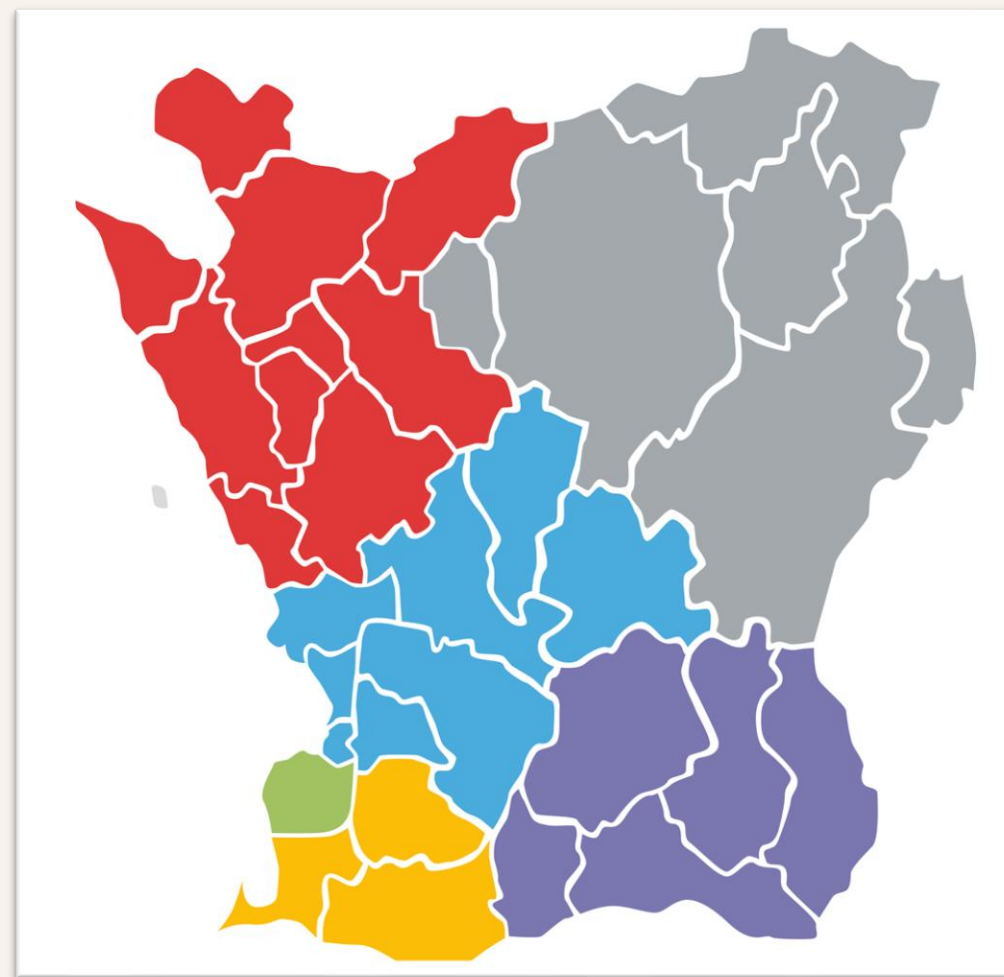
- **Lagstiftning**

- Lagen träder i kraft 1 januari 2028

Detta görs i Skåne just nu

kring samsjuklighetsreformen

- **Förankringsarbete**
- **Skåneövergripande förberedelser igång:**
 - Kartläggning
 - Insatser och metod
 - Organisering
 - Ekonomi och juridik
 - Kompetensförsörjning
 - Kommunikation



- **Samlad informationsplats på Vårdgivare Skåne** [Samsjuklighetsreformen i Skåne - Vårdgivare Skåne](#)



Riksdagsbeslut – 15 jun

Budgetproposition – senast 12 nov

Ev DS Del 2 – om tvångsvården - maj/juni 2027

Slutredovisning Socialstyrelsen - 31 mars 2027

Lagen träder i kraft

Kartläggning

Kunskap om nuläget

* Vilka insatser och metoder används inom kommunerna respektive Region Skåne idag?

Insatser och metoder

Vad ska kommun respektive region erbjuda framåt?

- Vad ska kommunerna erbjuda – och sluta erbjuda?
- Vad ska Region Skåne erbjuda?

Organisering

Hur ska det fungera i praktiken?

- Hur ska Region Skånes behandlingsmetoder för skadlig bruk och beroende organiseras och ges samordnat med psykiatrisk behandling
- Hur organisera integrerade vård- och stödverksamheter?
- Placeringar utanför hemmet?
- Hur ska kommunal hälso-och sjukvård organiseras?
- Hur säkerställa patientsäker övergång?

Juridik och ekonomi

Hur ska det finansieras och regleras?

- Ekonomisk konsekvensanalys
- Juridiska aspekter
- Budget införandekostnader
- Revidera överenskommelser
- Avtal finansiering för behandling utanför egna hemmet + integrerad vård och stödverksamhet
- Uppdatera förfrågningsunderlag (FFU)

Kompetensförsörjning

Hur bemannar vi verksamheterna?

- Definiera kompetensbehov för kommuner respektive Region Skåne
- Säkerställa bemanning för Region Skånes framtida uppdrag

Planerade etapper i förberedelsearbetet på Skåneövergripande nivå

- Justeringar kan komma, utifrån nationella beslut, regionala ställningstaganden etc
- Delleveranser sker under projektiden

Övergång

Hur säkrar vi en patientsäker övergång?

Kontakt

Regionala processledare

Caroline Bengtsson, Region Skåne

caroline.e.bengtsson@skane.se

Malin Gunnarsson, Skånes Kommuner

malin.gunnarsson@skaneskommuner.se

Delregionala processledare

Nordvästra Skåne

Pernille Brabrand

pernille.brabrand@helsingborg.se

Marie Wilhsson

marie.wilhsson@skane.se

Malmö

Christina Ek

christina.ek@skane.se

Sydvästra Skåne

Malin Gunnarsson

malin.gunnarsson@skaneskommuner.se

Mellersta Skåne

Jennie Göransson Skarp

jennie.goranssonskarp@lund.se

Lina Olsson

lina.olsson@skane.se

Sydöstra Skåne

Tammie Svärd

tammie.svard@simrishamn.se

Nordöstra Skåne

Cecilia Ericsson

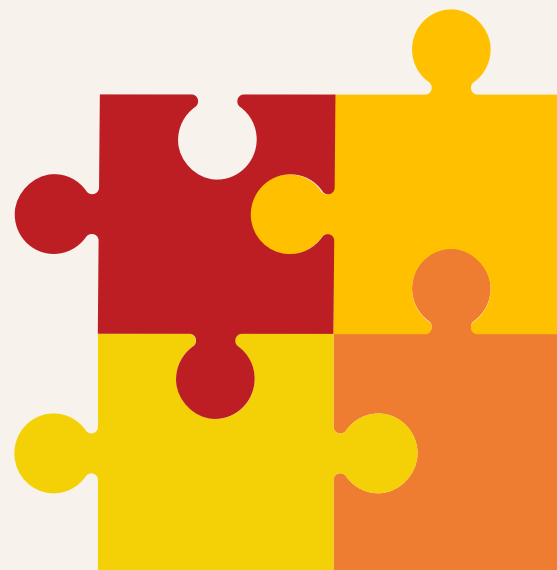
cecilia.ericsson@skane.se



Följ arbetet via Vårdgivare Skåne:

[Samsjuklighetsreformen i Skåne - Vårdgivare Skåne](#)

Dialogfrågor

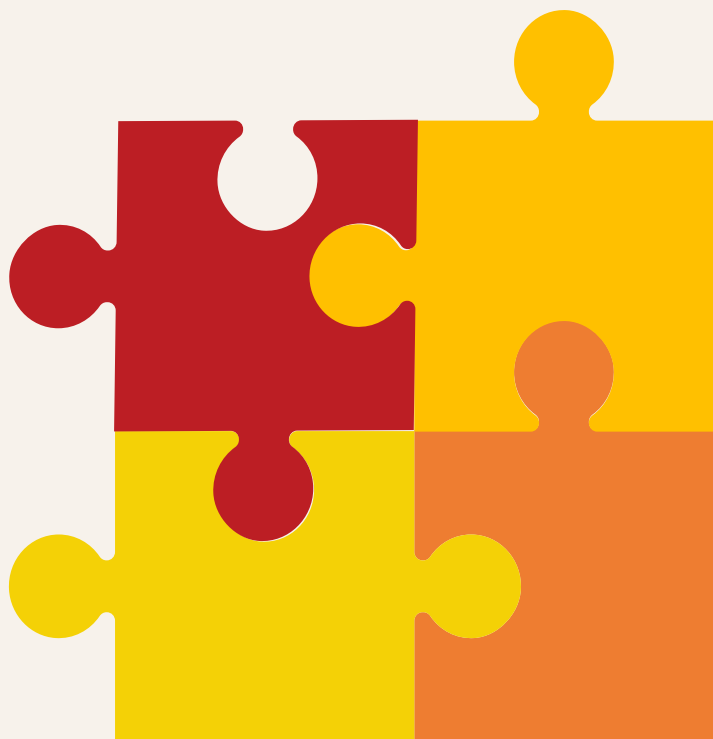


– **Vilka situationer** har ni sett där personer med samsjuklighet faller mellan stolarna?

– **Vad ser du i din vardag** där reformen kan göra det bättre för personer med samsjuklighet, och deras anhöriga?

– Vilka delar av reformen känns mest relevanta för oss? Varför?

- Hur kan vi förbereda oss redan nu, utan att veta allt?
- Vad behöver vi för stöd?



Tack!

[Namn, titel]
[e-post, ev tfn]

Följ arbetet via Vårdgivare Skåne:
[Samsjuklighetsreformen i Skåne - Vårdgivare Skåne](#)