

# Samsjuklighet

*Slutbetänkande SOU 2023:5*

---

LCHNV 230224

Caroline Mörk utvecklingsledare

RSS Dalarna, Avd. hälsa och välfärd

# Från delar till helhet

- En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet.
- Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja

# Från delar till helhet

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

- Publicerades **25 nov 2021**
- **10 bärande delar** som innefattar:  
*ansvarsförtydliganden, författningsförslag, perspektivförskjutning, ökat brukarinflytande, minskad stigmatisering av målgruppen*
- **2 år** mellan beslut och ikraftträdande
- Stimulansmedel under **5 år**
- Nationell stödstruktur

[Pressmeddelande](#)

[Delbetänkande SOU 2021:93](#)



# En reform med tio bärande delar

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

2. Behandlingen ska ges samordnat med behandling av andra psykiatriska tillstånd.

3. Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagning som alla regioner ska erbjuda.

4. Uppsökande och förebyggande insatser, social trygghet, anhörigstöd samt insatser till barn och unga ska vara fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten.

5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB.

6. En samordnad vård- och stödverksamhet för dem med stora samordningsbehov ska finnas överallt.

7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.

8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas.

9. Sammanhållen uppföljning ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.

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

# Från delar till helhet

-Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja

- Publicerades **31 jan 2023**
- Hur en ny tvångsvårdslagstiftning ska utformas när det gäller personer som har ett skadligt bruk eller beroende.

[Pressmeddelande](#)

[Slutbetänkande SOU 2023:5](#)



# Tre principer för inriktningen på de förslag om tvångsvård för skadligt bruk eller beroende som lämnats

1. Tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård och vara en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja.
2. Tvångsvård ska användas för att förhindra dödsfall och allvarlig sjukdom.
3. Verksamheter som bedriver heldygnsvård med tvång ska vara i ständig utveckling för att göra vården så trygg och meningsfull som möjligt.

# Huvudmannaskap och ansvar

- All tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska vara regionernas ansvar
- Den slutna tvångsvården ska ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av regionen
- Det innebär att LVM upphör och att SiS inte längre bedriver vård för vuxna personer med skadligt bruk eller beroende

# Skäl för förslaget

- Sammanhållen vårdkedja med färre aktörer i personens närmiljö samt samordnad behandling, eftersom det är en utsatt patientgrupp där samsjukligheten är mycket hög.
- Ökad flexibilitet i vårdtider och vårdinnehåll
- Ökad tillgång till evidensbaserad behandling
- Samordnad behandling för skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd
- Personer med skadligt bruk eller beroende utgör redan idag en betydande del av den psykiatriska slutenvård psykiatrins patientgrupp
- Svårt för SiS att bygga upp en sådan hälso- och sjukvårdsorganisation dygnet runt som krävs för att bedriva psykiatrisk tvångsvård
- Kommunernas förutsättningar att bedriva stödinsatser förbättras genom att regionens ansvar för att ge samordnad behandling förtydligas, samt det förstärkta incitamentet för regionerna att ta ansvar för behandling vid HVB placering



# Antalet som tvångsvårdas idag med samsjuklighet- och beroende

- 1/6, ca 1900 patienter vårdas enligt LPT med psykisk- och eller beteendestörning orsakad av ett skadligt bruk eller beroende
- 6 ggr fler än ovan har vid en studie visat sig ha ett skadligt bruk eller beroende när de vårdats enligt LPT men där det inte direkt ansetts vara orsak till den allvarliga psykiska störningen.
- Inom hela den psykiatriska tvångsvården är diagnosen skadligt bruk eller beroende störst, där framförallt intoxikationer med korta vårdtider är vanligt
- Knappt 900 personer är idag föremål för ett omhändertagande enligt LVM på ett år

# Förutsättningar för tvångsvård regleras i 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.
- Ett allvarligt skadligt bruk eller beroende förutsätter en diagnos samt att en påtaglig risk för liv och hälsa föreligger
- Övriga förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård förändras inte men beaktandet av patientens farlighet gäller också skadligt bruk eller beroende
- Utredarna lämnar även förslag som syftar till att förenkla tillämpningen av öppen psykiatrisk tvångsvård

# En sammanhållen vårdkedja

- Det ska alltid övervägas om patienten tillhör målgruppen för den samordnade vård- och stödverksamheten. Många bedöms göra det
- Patientens mål ska så långt det är möjligt var utgångspunkt för planeringen, utredningsinsatser ska framgå av planeringen och skyldigheten att informera patienten förstärkas
- Förändringar i samverkanslagen för att planeringen ska påbörjas tidigare och kommunen ska vara skyldig att delta
- I socialtjänstlagen förtydligas att Socialnämnden aktivt ska arbeta för att en patient som skrivs ut från LPT och LRV får boende och sysselsättning

# Trygg och meningsfull heldygnsvård

- Ett ständigt utvecklingsarbete för trygg och meningsfull heldygnsvård ska bedrivas
- Syftet är öka patienternas delaktighet och inflytande, utveckla innehållet i vården samt minska förekomsten av tvångsåtgärder
- En kommission för en trygg meningsfull och rättssäker heldygnsvård inrättas på Socialstyrelsen
- Syftet är förstärka kunskapen om tvångsvårdens bedrivande, förstärka patienternas rättssäkerhet och stödja utvecklingen av en trygg och meningsfull tvångsvård

# Lagen om omhändertagande av berusade LOB

- Återkommande dödsfall i arresten
- Trots lagstiftarens avsikt tillnyktrar fortfarande 70% i arresten – satsningar har inte förändrat det förhållandet
- Utredarna föreslår förtydligande av att regionernas hälso- och sjukvård är huvudregel om inte ordning eller säkerhet kräver att polis tar personen i förvar
- Regeringen bör överväga när förändringen av detta förslag ska göras

# Konsekvenser

- Institutionsvård i 6 månader ersätts med psykiatrisk vård och en sammanhållen och individuellt anpassad vårdkedja
- Regionerna bedöms ha de bästa förutsättningar för uppdraget men kompetensförsörjningen är en stor utmaning och de regionala skillnaderna är stora
- Betydligt kortare vårdtider än LVM – färre slutenvårdsdygn
- Fler som vårdas i psykiatriskt slutenvård – frivilligt och med tvång – (förutom LVM-gruppen också vid akuta situationer)
- Slutenvårdstillfällena i psykiatrisk heldygnsvård ökar med cirka 6-7 % -både frivillig vård och tvångsvård
- 35 000 personer under ett år beräknas få vård ett dygn enligt LOB

# Ekonomiska konsekvenser

- I delbetänkandet föreslogs att det överförs cirka en miljard från kommunerna till regionerna för uppdraget att ansvara för all behandling
- Nu föreslår utredarna att regionerna får ytterligare cirka 560 miljoner för slutenvårdsuppdraget plus 76 miljoner för LOB
- Regioner och kommuner föreslås få 300 miljoner årligen för att bedriva den samordnade vård- och stödverksamheten
- Kommunerna föreslås även få behålla de medel som frigörs i och med minskade kostnader för LVM- föreslås ska satsas på fler insatser inom boendeområdet istället.

# Genomförande och ikraftträdande av samsjuklighetsreformen

- Stegvis genomförande under fem år
- Två år mellan beslut och ikraftträdande som föreslås vara tidigast 1/1 2026
- Stimulansmedel under fem år
- Nationell stödstruktur och samordnare
- Särskild utredare för avvecklingen av LVM-vården inom SIS 2024-2026 (övergångsbestämmelse)



# Gemensamt ansvarstagande

- Behovet av ett gemensamt ansvarstagande är särskilt stort när vården sker genom öppenpsykiatrisk tvångsvård och när det gäller HVB-hem för unga
- Gällande HVB-hem för unga föreslås att den enda lösning är att de bedrivs genom gemensam drift eller upphandlingar. Att hemmen således blir vårdgivare enligt patientsäkerhetslagen.
- Att det blir en lagreglerad skyldighet att ingå överenskommelser om samarbete i fråga om hälso- och sjukvårdsansvaret vid placering utanför det egna hemmet.
- Samarbetet med socialtjänst är helt avgörande och de samordnade vård- och stödverksamheterna måste fungera

# Ikraftträdande och stegvist genomförande under en 5-6 års period

## År 1

### Nationellt

Riksdagsbeslut om att genomföra föreslagna beslutade lagändringar samt beslut om finansiering.

-Ökade anslag till personligt ombud. Socialstyrelsen får uppdraget att ändra skrivelser om PO i enlighet med utredningen.

-Inrättande av stödfunktion hos SKR, samordnare.

-Regeringsuppdrag till socialstyrelsen och FHM om stöd till omställningsarbeten

# Regioner och kommuner tillsammans

## År 1

- Regioner och kommuner föreslås tillsätta en gemensam ledningsstruktur för genomförandet i respektive län. Reformen ställer stora krav på samarbete och gemensamt ansvarstagande mellan regioner och kommuner.
- En gemensam ledningsstruktur som dels koordinerar genomförandet och säkerställer ett gemensamt ansvarstagande över huvudmannagränserna, dels verkar för att erforderliga beslut fattas i respektive region och kommun.
- Ledningsstrukturen kan vara en integrerad del av redan befintliga funktioner som även om hanterar andra frågor.
- Regioner och kommuner förbereder gemensamma upphandlingar av HVB och/eller projekterar för att bedriva HVB gemensamt.
- Regioner och kommuner fattar de beslut som krävs för att kunna bedriva den gemensamma vård- och stödverksamheten.
- Regioner och kommuner inleder gemensamt en organisering av stegvisa insatser för barn och unga med skadligt bruk eller beroende.

# År 1

## Regionerna

-inventerar vilka behandlingsmetoder som behöver förstärkas samt hur uppdrag och verksamheter behöver utvecklas för att vården av skadligt bruk eller beroende ska kunna ges samordnat med vård för andra psykiatriska tillstånd. Från första linje till specialistnivå.

-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 samt vad som krävs för att kunna ta emot personer som omhändertagits med stöd av LOB.

-inventerar vad som krävs för att Regionerna inleder en organisering av omhändertagandet av stegvisa och väl sammanhängande processer.

## Kommunerna

-Inventerar utvecklingsbehoven i sina verksamheter när det gäller boende, sysselsättning och arbete och andra sociala stödinsatser

## Nationellt

- Inleder omställningen med SiS ledning och regionerna samt avslutar avvecklingen av LVM vården på SiS
- Samordnare SKR stödjer regioner och kommunerna
- Tvångsvårdscommission inrättas
- Socialstyrelsen och andra myndigheter arbetar med sina specifika regerings uppdrag i omställningen

## Regioner och kommuner tillsammans

- Regioner och kommuner fattar löpande beslut om reformens implementering i den gemensamma ledningsstrukturen.
- Överföring av verksamhet och eventuell skatteväxling slutförs.
- Regioner och kommuner genomför gemensamma upphandlingar av HVB eller startar upp HVB i egen regi. Unga och vuxna. Bedriver sedan HVB gemensamt.
- Regioner och kommuner anställer personal, skaffar lokaler och vidtar övriga nödvändiga åtgärder för att kunna bedriva den samordnade vård- och stödverksamheten.
- Regioner och kommuner fortsätter gemensamt en organisering av stegvisa insatser med barn och unga med skadligt bruk av beroende.

## Region

- börjar i högre grad ge vård för skadligt bruk och beroende samordnat med vård för andra psykiatriska tillstånd samt succesivt erbjuder fler behandlingsmetoder. Planering för utvidgad bemanning och kompetensförstärkning med medarbetare från socialtjänst och SiS.
- förbereder, fattar ev. beslut om utveckling av slutenvården (ex, lokaler, kompetens, ev. säkerhetsnivåer etc.)
- genomför utvecklingsbehov inom övrig hälso-och sjukvård när det gäller skadligt bruk och beroende
- fortsätter organisering av stegvisa och väl sammanhängande insatser till BoU

## Kommunerna

- vidtar succesivt åtgärder för att möta utvecklingsbehoven i sina verksamheter när det gäller boende och andra sociala stödinsatser

## Nationellt

- Samordnare SKR, fortsätter stödja regioner och kommunerna
- Socialstyrelsen och andra myndigheter arbetar med sina specifika regerings uppdrag i omställningen

## Regioner och kommuner tillsammans

- Regioner och kommuner fattar löpande beslut om reformens implementering i den gemensamma ledningsstrukturen.
- Regioner och kommuner har gemensamt upphandlade HVB eller bedriver gemensamt HVB.
- Regioner bedriver den samordnade vård- och stödverksamheten.
- Regioner och kommuner fortsätter gemensamt en organisering av stegvisa insatser med barn och unga med skadligt bruk av beroende som löpande utvärderas.
- Brukarperspektivet och anhörigperspektivet tillvaratas i det gemensamma utvecklingsarbetet

# År 4 Region och kommun

## Region

- Regionen ansvarar för den psykiatriska tvångsvården inkluderat den för skadligt bruk och beroende
- Regionen tar emot fler enligt LOB

## Kommunerna

- Kommunerna har utvecklat nya arbetssätt när det gäller boende och andra sociala stödinsatser i enlighet med den förändring som gjorts i SoL enligt reformens förslag
- Kommunerna fattar beslut om och genomför placeringar på HVB som upphandlats gemensamt med regionen eller som bedrivs tillsammans med regionen



## Nationellt

- Samordnare SKR, fortsätter stödja regioner och kommunerna
- Socialstyrelsen och andra myndigheter arbetar med sina specifika regerings uppdrag i omställningen

## Region och kommuner tillsammans

- Regioner och kommuner fattar löpande beslut om reformens implementering i den gemensamma ledningsstrukturen.
- Regioner och kommuner har gemensamt upphandlade HVB eller bedriver gemensamt HVB.
- Regioner och kommuner bedriver den samordnade vård- och stödverksamheterna tillsammans.
- Regioner och kommuner fortsätter gemensamt en organisering av stegvisa insatser med barn och unga med skadligt bruk av beroende som löpande utvärderas.
- Brukarperspektivet och anhörigperspektivet tillvaratas i det gemensamma utvecklingsarbetet

# År 5

## Regionen

-Tar emot fler personer enligt LOB

## Kommunerna

-Kommunerna har utvecklat nya arbetssätt när det gäller boende och andra sociala stödinsatser i enlighet med den förändring som gjorts i SoL enligt reformens förslag

-Kommunerna fattar beslut om och genomför placeringar på HVB som upphandlats gemensamt med regionen eller som bedrivs tillsammans med regionen

# År 6

- Vårdanalys slutredovisar sitt uppdrag. Den vetenskapliga utvärderingen av vård- och stödverksamheten slutförs.
- Regionerna tar emot fler enligt LOB
- Staten finansierar de samordnade vård- och stödverksamheterna permanent genom höjning av de generella statsbidragen

# Remisskonferens slutbetänkandet 13 april

- SKR bjuder in remissvarsinstanser in till en digital remisskonferens om slutbetänkandet. **13/4, kl. 9-12.**
- Mora, Falun och Rättviks kommuner samt Region Dalarna, besvara remissen senast 31/5.

# 16/5 kl. 8-12

”När det inte räcker”

-En utbildning i samsjuklighet, om sambandet mellan våld och beroende samt psykisk ohälsa  
*Digitalt för politiker, ledning och styrning*

Anmälan gör du [här](#)

# Fortsatta arbetet med samsjuklighet

- Kompetenshöjande insatser under hela 2023
- Fortsatt arbete kring att planera och konkretisera planen för ett långsiktigt stärkt arbete med SIP i länet
- Åtgärdsförslagen i övrigt stegvis i linje med ikraftträdandet av reformen
- Strategiskt konkretisera och formera oss i vårt län kring genomförande av samsjuklighetsutredningens reform, planering, struktur och riktning de närmsta fem-sju åren

# Tack!

**Caroline Mörk** – Utvecklingsledare  
Region Dalarna – Avdelningen för Hälsa och Välfärd RSS  
Telefon: 023-491801  
E-post: [caroline.mork@regiondalarna.se](mailto:caroline.mork@regiondalarna.se)