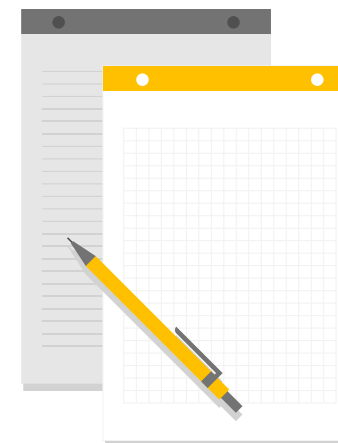


Central tjänstepersonberedning

2026-09-04

Dagordning

1. Minnesanteckningar från senaste Central tjänstepersonberedning 2026-05-21
Carina Fransson, Skånes Kommuner
2. Information; Förslag om Nationell strategi för rehabilitering / habilitering / hjälpmedel
Cecilia Aatola, Skånes Kommuner & Annie Haraldsson, Region Skåne
3. Information, dialog, beslut; HS-avtalet – Styrgrupp för heta frågor
Cecilia Aatola, Skånes Kommuner & Louise Roberts, Region Skåne
4. Beslut; Handlingsplan digitalisering
Theresa Andersson, Skånes Kommuner & Katarina Lindeberg, Region Skåne
5. Information; Palliativa kompetenslyftet kl.10:25-10:30
Kristina Vilhelmsson, Region Skåne
6. Information; Samsjuklighetsreformen kl.10:30-11:00
Malin Gunnarsson, Skånes Kommuner & Caroline Bengtsson, Region Skåne
7. Övrigt
 - a. Information om Ledarskapsprogram med fokus på systemledarskap för Nära vård – SKR
Carina Fransson, Skånes Kommuner



1. Minnesanteckningar från senaste Central tjänstepersonberedning 2026-05-21

Carina Fransson, Skånes Kommuner

- Föregående mötes minnesanteckningar – läggs till handlingarna.
- Ny rutin för hantering.

2. Förslag om Nationell strategi för rehabilitering och habilitering

Cecilia Aatola, Skånes Kommuner & Annie Haraldsson, Region Skåne

Nytt förslag till Nationell strategi och handlingsplan för rehabilitering och habilitering med fokus på behov möjligheter och förbättringar.

Bakgrund och utgångspunkter

- Mot bakgrund av regeringsuppdrag från 2025 har Socialstyrelsens förslag lämnats till regeringen
- **Kan användas** för att utveckla och förbättra förutsättningarna för rehabilitering och habilitering lokalt, regionalt och på nationell nivå
- Förslagen som rör regioner och kommuner ligger i huvudsak **inom** befintliga ansvarsområden
- "Hjälpmedel är en av **åtgärderna** som används inom rehabilitering och habilitering"



Visionen om ett väloljat system

Jag får stöd och guidning för att återerövra, erövra eller behålla färdigheter i den livssituation jag hamnat i på grund av min funktionsnedsättning.

När jag behöver stöd i min rehabilitering eller habilitering finns personal med de kompetenser och den kunskap som behövs för just mig.

Vi har tillsammans gjort en plan baserat på mina mål. Vården är samordnad och jag känner mig trygg och väl informerad.

Riktlinjer och rutiner som påverkar min tillgång till rehabiliterings- och habiliteringsinsatser är i stort sett likvärdiga i landet och de skillnader som finns är begripliga.

Nuläge och förväntade effekter



- Saknas **övergripande och samlad information**, data och statistik om rehabilitering, habilitering och hjälpmedel
- Behov av en gemensam nationell grund som beskriver vad som **kännetecknar** rehabilitering och habilitering
- Strategin kan bidra till en effektiv och jämlik rehabilitering och habilitering samt **förbättrad hälsa**, förbättrade funktions- och aktivitetsförmågor samt ökad delaktighet hos befolkningen.



7 prioriterade fokusområden

- Stärk patientens **delaktighet**
- Satsa på **kompetensutveckling**
- Dela kunskap för förbättrad **jämlikhet** och **samverkan**
- Stärk **uppföljning** och **utvärdering** för att bättre förstå och möta behoven
- Förbered och organisera för **framtida utmaningar**
- Minska **skillnaderna** inom hjälpmedelsområdet
- **Stärk stödet** av rehabilitering till personer med funktionsnedsättning

Strategi med handlingsplan

- 7 fokusområden / övergripande mål
- Delmål
- Aktiviteter

Regioner och kommuner föreslagna aktörer i 14 av 49 aktiviteter

Förslag till nationell strategi för rehabilitering och habilitering

Fokusområde	Övergripande mål
1. Stärk patientens delaktighet	
	1.1 Patienter upplever att de i hög grad är delaktiga, att de bemöts som experter på sin livssituation och ges förutsättningar att ta eget ansvar i sin rehabilitering och habilitering.
2. Satsa på kompetensförsörjning	
	2.1 Det finns bemanning och kompetens som möter målgruppernas behov av rehabilitering och habilitering
3. Dela kunskap för förbättrad jämlikhet och samverkan	
	3.1 Patienter träffar personal med tillgång till bästa tillgängliga kunskap oavsett vårdnivå
	3.2 Det finns god samverkan och gemensam förståelse mellan hälso- och sjukvårdens aktörer
4. Stärk uppföljning och utvärdering för att bättre förstå och möta behoven	
	4.1 Genom ökad kunskap på nationell- regional och lokalnivå via uppföljning och utvärdering säkerställs att patienternas behov möts.
5. Förbered och organisera för framtida utmaningar	
	5.1 Det finns nya arbetssätt som möter dagens befintliga utmaningar.
	5.2 Det finns tillgång till rehabilitering och habilitering i kris- och krigssituationer
	5.3 Forskningsområdena rehabilitering, habilitering och hjälpmedel utvecklas och stärks kontinuerligt
6. Minska skillnaderna inom hjälpmedelsområdet	
	6.1 Innehåll i styrdokument om hjälpmedel är i stort sett likvärdiga i landet och de skillnader som finns är begripliga.
	6.2 Det finns en effektiv och sammanhållen hantering av hjälpmedelsfrågor nationellt inom hälso- och sjukvården.
7. Stärk stödet av habilitering till personer med funktionsnedsättning	
	7.1 Det finns en jämlik tillgång till habilitering för personer med funktionsnedsättning
	7.2 Personer med funktionsnedsättning, som behöver stöd från flera aktörer upplever en trygg kontakt och sömlösa vårdövergångar.

Handlingsplan för rehabilitering och habilitering

Delmålen kan användas av myndigheter, sjukvårdshuvudmän och vårdgivare för att:

- Strukturera och **prioritera arbetet** med styrning och ledning på nationell, regional och kommunal nivå
- Identifiera områden där det finns **behov av utveckling**
- **Fortsätta utveckla samverkan** mellan hälso- och sjukvården och civilsamhälle, forskare och lärosäten samt andra aktörer.
- Utifrån fokusområden och övergripande mål kan huvudmän och vårdgivare även ta fram **lokala handlingsplaner**.

Fokusområde 3: Dela kunskap för förbättrad jämlikhet och samverkan

Övergripande mål	Delmål	Förslag på aktivitet för att nå delmål	Förslag aktörer
3.1 Patienter träffar personal med tillgång till bästa tillgängliga kunskap, oavsett vårdnivå.	3.1.1 Ytterligare kunskap inom rehabilitering och habilitering tas fram och implementeras.	Fortsätt med aktiva implementeringsinsatser för att tillämpa befintliga kunskapsstöd om rehabilitering, habilitering och åtgärden hjälpmedel.	Regioner och kommuner
		Fortsätt med arbete för implementering av <i>Generisk modell för rehabilitering</i> .	Regioner och kommuner
		Arbeta med att ta fram kunskapsstöd så som vårdförlopp, vårdprogram och kunskapsstöd som rör patientens rehabilitering och habilitering.	Regioner och kommuner
		Uppdatera kunskapsstöd och vid behov uppdatera befintliga som berör rehabilitering och habilitering. Exempelvis för Downs syndrom, kroniskt långvarig smärta.	Socialstyrelsen
		Arbeta med att ta fram nationella utbildningspaket för introduktion och utbildning av kompetent till professioner inom rehabilitering och habilitering. Utvärdering och implementeringsinsatser bör ingå.	Regioner och kommuner
3.2 Det finns god samverkan och gemensam förståelse mellan hälso- och sjukvårdens aktörer.	3.2.1 Det finns forum för lärande och samverkan specifikt för rehabilitering och habilitering mellan olika vårdnivåer.	Kartlägga vilka insatser inom rehabilitering och habilitering som skulle kunna vara lämpliga för vårdnivåer.	Socialstyrelsen
		Främja och komplettera befintliga strukturer så att det finns möjlighet för lärande och samverkan specifikt inom rehabilitering, habilitering och åtgärden hjälpmedel mellan olika huvudmän, vårdgivare och olika vårdnivåer. Säkerställ att patientföreträdare är delaktiga.	Regioner, kommuner, privata utförare i samverkan med andra relevanta aktörer
		Ge stöd och följ upp resultatet av lärande och samverkan specifikt för rehabilitering, habilitering och åtgärden hjälpmedel. Beskriva kriterier för jämförbart och likvärdigt innehåll.	Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen, i samverkan med regioner och kommuner.

Exempel på upplägg i strategin med kopplingar delmål, aktiviteter och aktörer

Ett axplock av föreslagna aktiviteter

- Nya stöd inom området **hälsolitteracitet**
- Utveckla strukturerad kompetens- och **karriärsutveckling** för legitimerad personal
- Utveckla samordning/samverkan med **akademin**
- Stärkt implementering av befintliga kunskapsstöd såsom **Generisk modell för rehabilitering**
- Fastställ **ansvarsfördelning** mellan region, kommun inklusive högspecialiserad vård, socialtjänst och LSS
- Möjlighet till **växling** av arbetsuppgifter
- Integrera **patientföreträdares** delaktighet i vårt lärande
- Vidareutveckla **indikatorer** inom rehabilitering
- Kartlägg möjligheten till effektmått och uppföljningsindikatorer inom **habilitering**
- **Fast vårdkontakt** och fast läkarkontakt för personer med funktionsnedsättning

Pågående arbete i samverkansgrupperna

Rehabilitering

- Pågående kartläggning av svårigheterna i rehabflödet- på organisationsnivå rörande vårdnivåer, kompetens, resurser till primärvården.
- Inrättande av delregionala nätverk/grupperingar för att stärka samverkan.
- Gemensamma satsningar på kompetensutveckling- tex digital utbildning i handfunktion för arbetsterapeuter
- Framtagande av rekommendationer i gränssnittsfrågor, ex. kognitiva bedömningar

Hjälpmedel

- Gemensam hjälpmedelsorganisation, långsiktigt
- Kortsiktigt samverkansrutiner som gynnar både patienten och bägge huvudmännen, ex. förtroendeförskrivning

Habilitering

- Framtagande av överenskommelse med brukaren och samverkan i fokus.

Hur kan strategin hjälpa i det lokala arbetet?

Kan bidra till att stärka sammanhangen i hela Vårdsamverkans struktur

- Samverkansgrupperna rehabilitering, habilitering och hjälpmedel
- Delregionerna

Vad tänker du?

3. HS-avtalet – Styrgrupp för heta frågor

Cecilia Aatola, Skånes Kommuner & Louise Roberts, Region Skåne

Dialog utifrån frågeställning på Central tjänstepersonberedning 2026-05-21:

”Central tjänstepersonberedning föreslår att kommun- respektive regionförberedande möte återkommer i frågorna om en gemensam styrgrupp med förvaltningschefer behöver bildas i syfte att säkra ledning och förankring av uppdraget samt om det finns behov av att gemensam fördjupning och förståelse för 2–3 ”heta frågor”.

4. Handlingsplan digitalisering

Theresa Andersson, Skånes Kommuner & Katarina Lindeberg, Region Skåne

Central tjänstepersonberedning beslutade 2026-05-21 att uppdra till Skånegemensam samverkansgrupp digitalisering att återkomma till nästa möte med en reviderad handlingsplan.

Förslag till beslut: Central tjänstepersonberedning ställer sig bakom Handlingsplanen 2027 samt föreslår att Centralt samverkansorgan rekommenderar varje huvudman att anta denna.

5. Palliativa kompetenslyftet

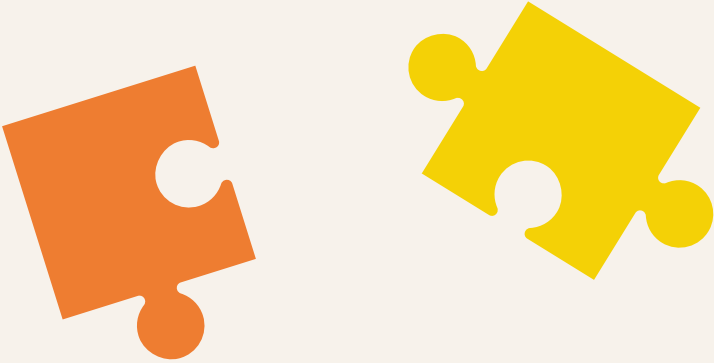
Kristina Vilhelmsson, Region Skåne

På Central tjänstepersonberedning 2026-05-21 beslutades att rekommendera kommunala och regionala verksamheter att ta del av Palliativt utvecklingscentrums utbildningsutbud. Under hösten 2026 erbjuds ett första utbildningsutbud för medarbetare som möter patienter med palliativa vårdbehov inom allmän palliativ vård

6. Samsjuklighetsreformen

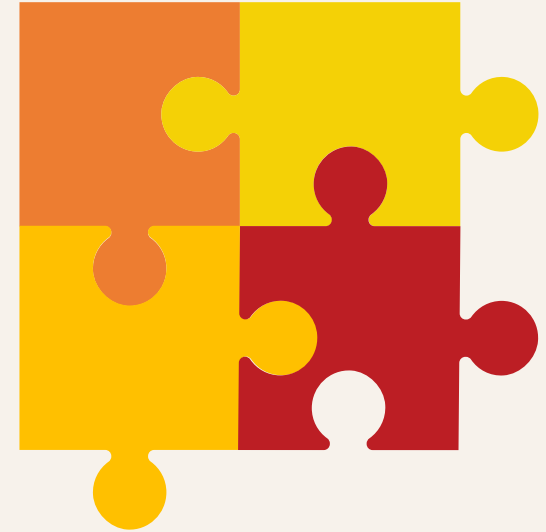
Malin Gunnarsson, Skånes Kommuner & Caroline Bengtsson, Region Skåne

Information om status för pågående arbete i Skåne och nationella uppdrag.



Från delar till helhet

Om samsjuklighetsreformen i Skåne



Agenda:

- Vad innebär samsjuklighetsreformen?
- Nuläge:
 - Nationellt
 - Skåne

Vad är samsjuklighetsreformen?

Regeringskansliet:

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

Målbilder för vård och stöd ur ett patient- och brukarperspektiv

2026-06-17



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



Regeringskansliet



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

Personen i ett komplext system



Regeringskansliet

Förflyttningen

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

Organisation är styrande



Person och relation är styrande

Personen som passiv mottagare



Aktiv medskapare

Reaktiv vård och stöd



Proaktiv och hälsofrämjande

Isolerade vård- och stödinsatser,
ofta utan helhet



Sammanhållet utifrån personens fokus

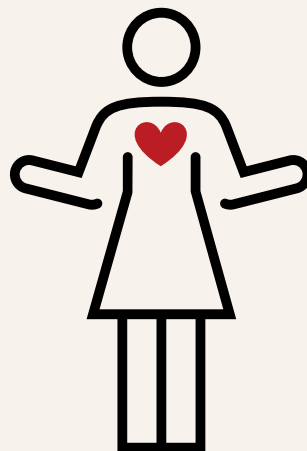
De största förändringarna med reformen:

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 dessa under en längre tid på grund av en psykisk funktionsnedsättning.

Ytterligare förändringar

Tre konkreta förändringar som kommer utav riksdagsbeslutet om samsjuklighetsreformen:

- **Begreppet "missbruk" ersätts** med skadligt bruk och beroende
- **Sprututbytesmottagningarnas** uppdrag utökas och får ett bredare **hälsofokus**
- **Anhöriga** ingår i målgruppen för reformen, och ska få mer stöd

Missbrukare Missbruksvård
~~Missbruk~~

**Skadligt bruk
Beroende**

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

Stegvis genomförande

Steg 1: En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd.

Träder i kraft 1 januari 2028.

Steg 2: Tvångsvård



Steg 2: Regionernas ansvar för vård och behandling utan samtycke vid allvarligt skadligt bruk och beroende, ev andra kompletteringar

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 mfl



Regeringskansliet

Nationellt nuläge

- **Socialstyrelsens kunskapsstöd**
 - Vad bör räknas som behandling respektive stöd? 2 september
 - Slutrapport 31 mars 2027
 - [Samsjuklighetsreformen - Socialstyrelsen](#)
- **Budgetproposition**
 - Senast 12 november 2026
- **Lagstiftning**
 - Lagen träder i kraft 1 januari 2028

Övergripande tidplan för arbetet



September- oktober 2026

- Kick-off 1 september med personer från regioner och kommuner
- Skrift om behandling och stöd för vuxna publiceras
- Frågor-och-svar kopplat till ansvarsfördelning
- Webinarier serie kopplat till ansvarsfördelning
- Påbörjat stöd inför etablering och drift av samordnade vård- och stödverksamheter vuxna

November- december 2026

- Skrift om behandling och stöd för barn och unga publiceras
- Förstudie om integrerade verksamheter barn och unga
- Nationell lägesbild (statistikunderlag) publiceras
- Samlad information på webben om olika stöd för samordnad vård och stöd inom ramen för samsjuklighetsreformsarbetet

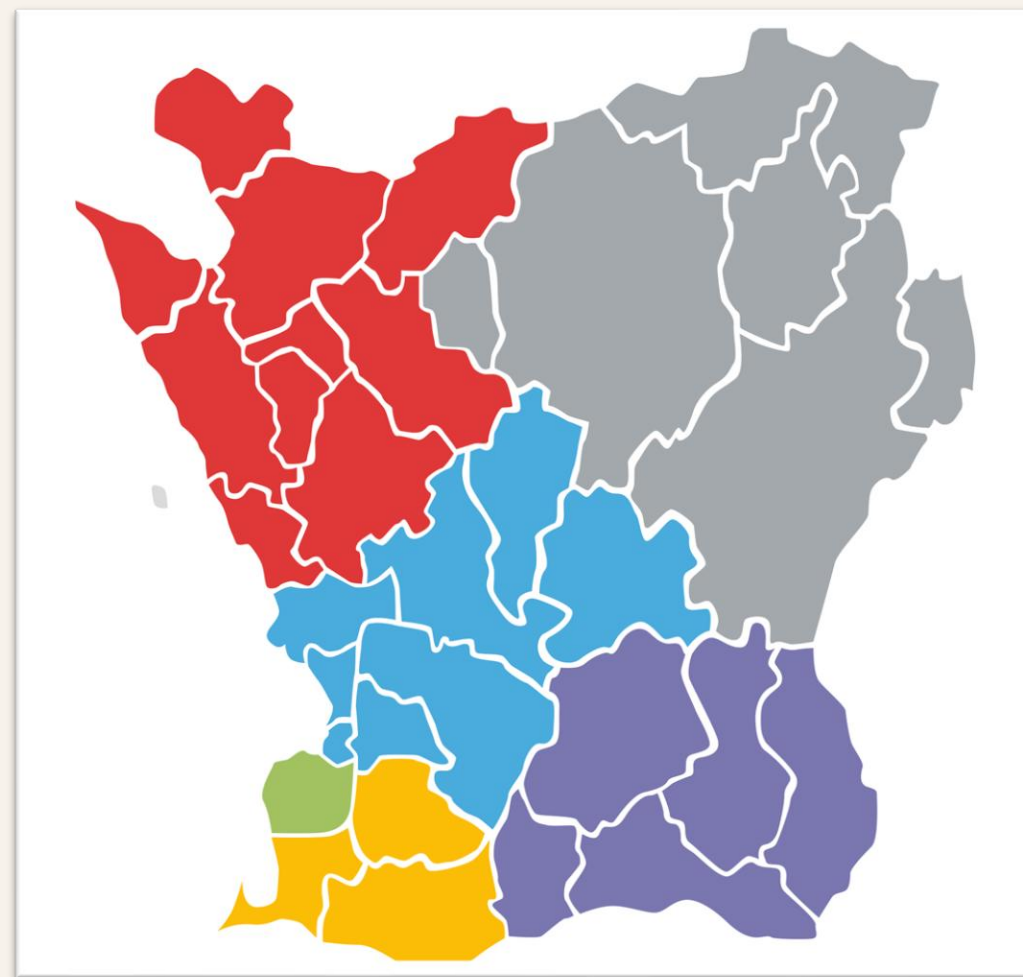
Januari – mars 2027

- Översatt och kvalitetssäkrad manual om vård- och stödsamordning
- Webinarium om barn och unga
- Kunskapsstöd anhöriga publiceras
- Kunskapsstöd samordning inom hälso- och sjukvården publiceras
- 31 mars slutredovisning till regeringen

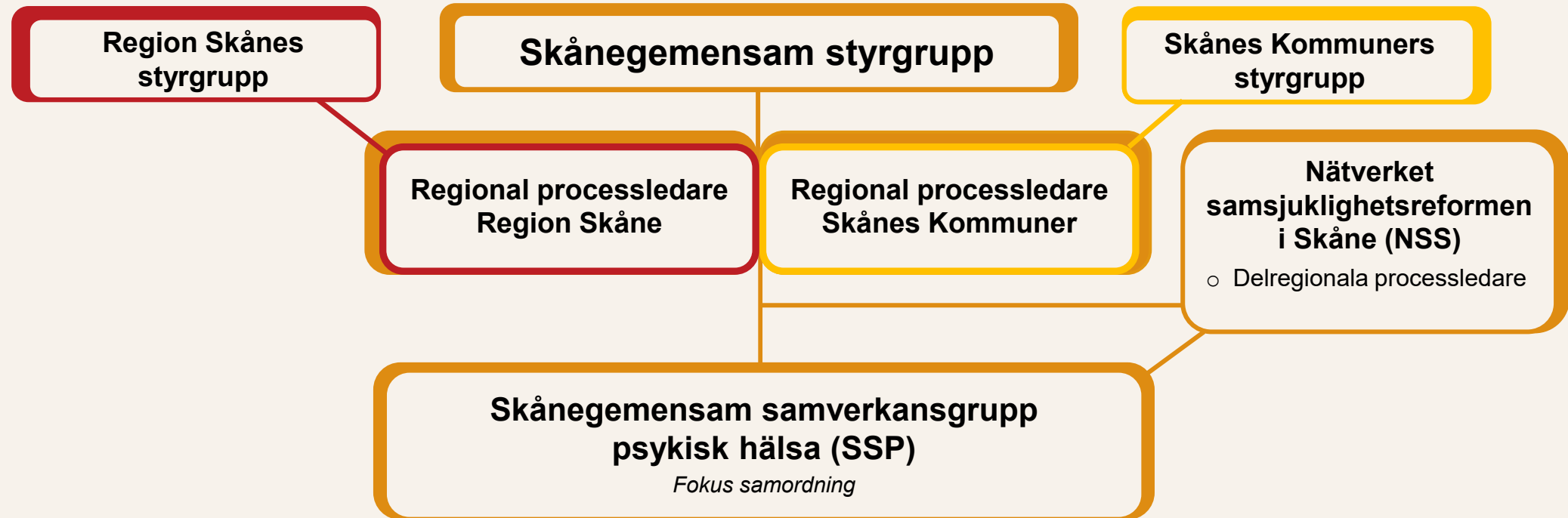
Nuläget i Skåne

kring samsjuklighetsreformen

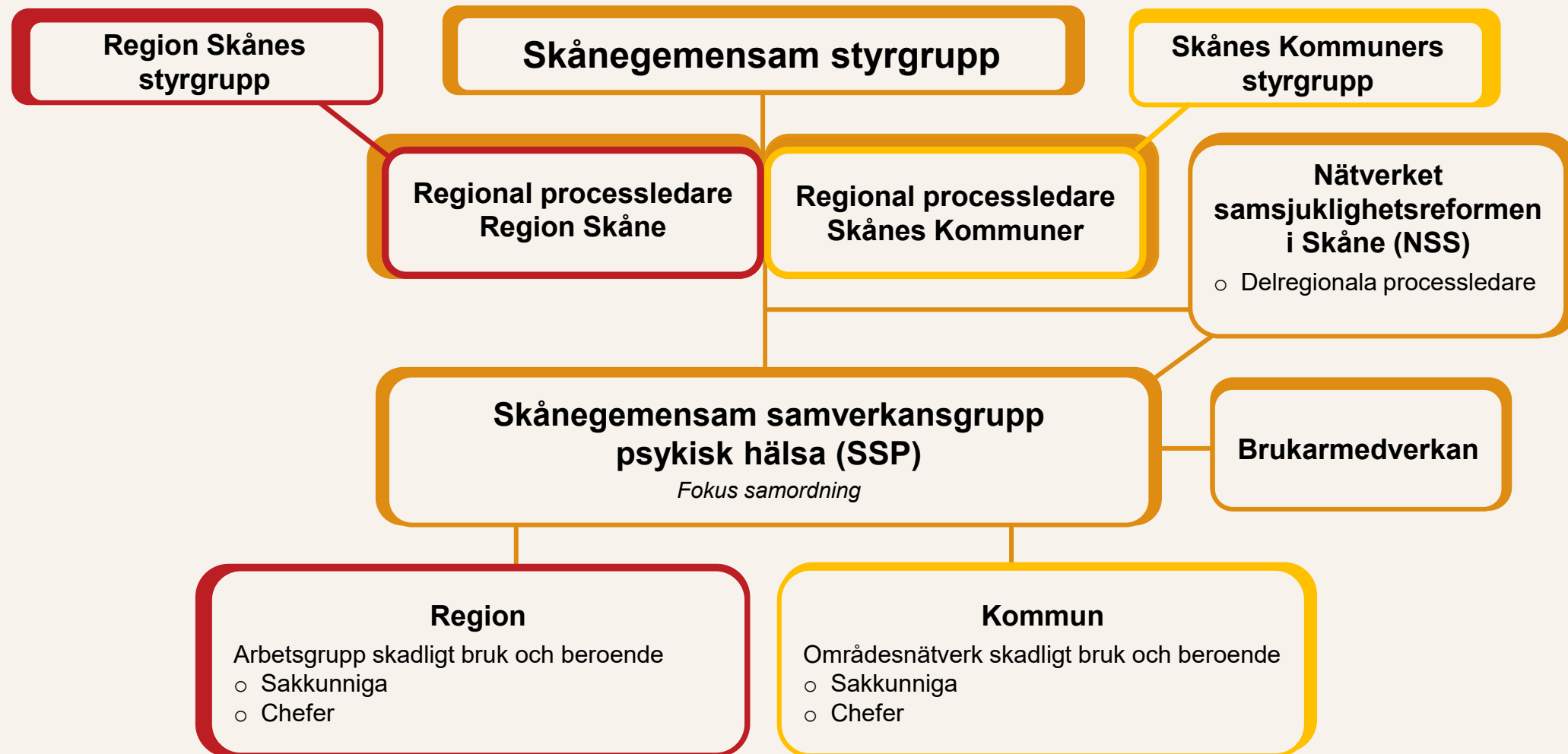
- **Förankringsarbete**
- **Framtagande av plan - projektdirektiv**
 - Kartläggning
 - Insatser och metod
 - Organisering
 - Ekonomi och juridik
 - Kompetensförsörjning
 - Kommunikation



Skåneövergripande organisering för samsjuklighetsreformen

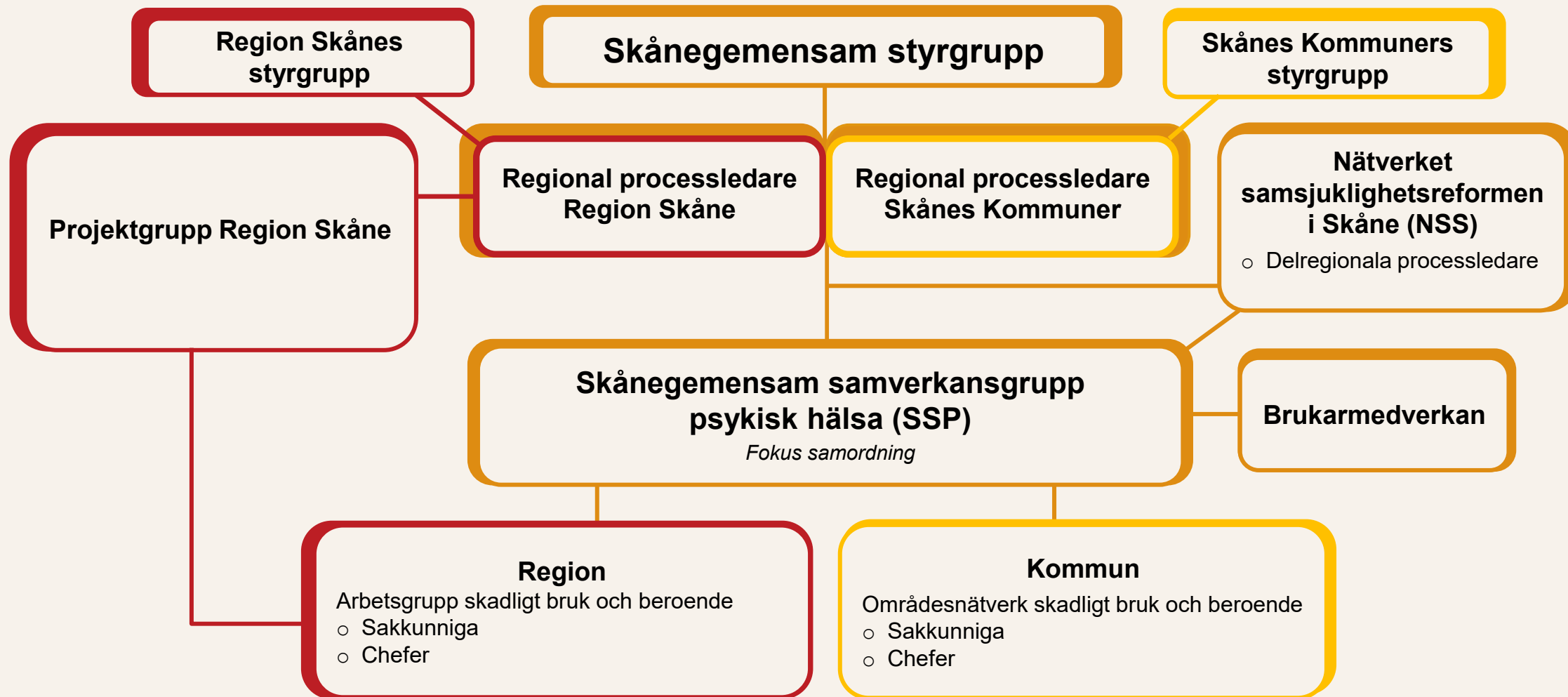


Skåneövergripande organisering för samsjuklighetsreformen

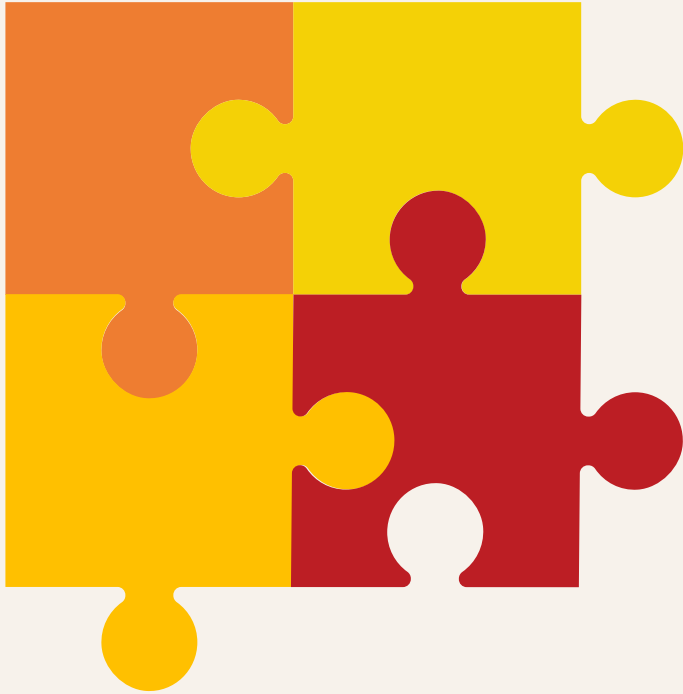


Grupperingarna ovan kan tillfälligt förstärkas för att säkerställa rätt kompetens, mandat och representation

Skåneövergripande organisering för samsjuklighetsreformen



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



Tack!

Caroline Bengtsson, regional processledare
caroline.e.bengtsson@skane.se

Malin Gunnarsson, regional processledare
malin.gunnarsson@skaneskommuner.se

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

7. Övrigt

- Information om Ledarskapsprogram med fokus på systemledarskap för Nära vård – SKR

Carina Fransson, Skånes Kommuner

Chefer och ledare i tjänstepersonsberedning uppmanas att gemensamt gå SKR:s digitala utbildning i systemledarskap för att stärka den gemensamma kraften och driva Vårdsamverkan Skåne framåt.

Tack för idag!

Kommande möte

Central tjänstepersonberedning

23 oktober kl.09-15 – Fysiskt möte, Lund

