

## Motion till riksdagen 2025/26:4155

av **Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S)**

# med anledning av prop. 2025/26:251 En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd

---

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör säkerställa en tydlig ekonomisk struktur för den omfördelning av resurser som reformen innebär och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör säkerställa att det finns en nationell stödstruktur för genomförandet av reformen och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av noggrann uppföljning av reformen och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

Propositionen innehåller förslag som syftar till att möjliggöra en mer enhetlig och sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd. Förslagen innebär att regionerna ska organisera vården till personer med skadligt bruk eller beroende så att den ges samordnat med annan psykiatrisk vård. Förslagen innebär även att ytterligare krav ska ställas på den individuella plan som ska upprättas för personer som tagits emot i hem för vård eller

boende. Det föreslås också att en skyldighet införs för regionen att ersätta kommunen i de fall regionen inte fullgör sina skyldigheter avseende den individuella planen. I propositionen föreslås vidare en ny lag om en samordnad vård- och stödverksamhet som innebär ett utökat krav på samarbete mellan kommunen och regionen.

Samsjuklighetsreformen är mycket efterlängtd. Efter flera års väntan har regeringen äntligen lagt en proposition. För människor som kämpar i gränslandet mellan insatser från psykiatrin, primärvården och socialtjänsten är det en efterlängtd signal om en sammanhållen vård för välfärdens mest utsatta grupper. Vi socialdemokrater välkomnar införandet av en ny lag som reglerar hur kommuner och regioner ska samordna vård- och stödverksamheten. De problem som vi dock ser med regeringens proposition är inte vad som föreslås – utan vad som *inte* föreslås. Flera av de förslag som utredningen lämnar finns inte med i regeringens förslag. Eftersom reformen tyvärr saknar viktiga delar kommer genomförandet inte få de rätta förutsättningarna för att lyckas.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har i sina remissvar och hemställningar rörande samsjuklighetsreformen (SOU 2021:93, SOU 2023:5) gett ett generellt positivt stöd till reformens mål, men uttryckt betydande farhågor kring hur den ska införas i praktiken. De välkomnar att regionerna får ett större ansvar för beroendevården för att säkerställa att personer med både psykiatrisk diagnos och beroendeproblematik får en samordnad vård och inte faller mellan stolarna. De betonar också att reformen kräver tydliga lagändringar som preciserar kommunernas och regionernas respektive ansvar. De anser att tidigare förslag och utredningar inte gett tillräckligt stöd för genomförandet. SKR (jämte fackförbunden Vision och Akademikerförbundet SSR samt Föreningen Sveriges socialchefer (FSS) har krävt att staten förtydligar hur övergången ska gå till för att trygga vårdtagarna under förändringen. SKR efterfrågar vidare en tydlig ekonomisk struktur för den omfördelning av resurser som reformen innebär. De menar att reformen inte är tillräckligt finansierad och därmed inte har rätt förutsättningar för att skapa den tänka förändringen och förbättringen av vården.

Kärnan i inspelen från SKR är att intentionerna i Samsjuklighetsutredningen är goda, men att genomförandet måste hanteras med stor omsorg gällande ansvarsfördelning och resursöverföring.

Vi socialdemokrater delar de farhågor och den kritik som framkommer i remissyttrandena. Vi är i grunden positiva till att en ny lag införs som reglerar samordningen mellan kommuner och regioner och ger uttryckligt stöd för personer med samsjuklighet och deras rätt att få behandling och andra stödjande insatser. Men för att

den nya lagen ska få avsedd effekt och bli lyckad behöver genomförandet ske stegvis under en längre period, på det sätt som utredningen föreslår. Regeringens införandeplan är alltför snäv och riskerar bli ett misslyckande. För ett lyckat genomförande menar vi att det behövs en tvåårsperiod från beslut och ikraftträdande. Det kan också behövas öronmärkta medel under genomförandeperioden som ger kommuner och regioner rätt förutsättningar för att göra nödvändiga organisatoriska förändringar som krävs för att klara de tänkta ambitionshöjningarna avseende vård och andra insatser.

Förutsättningarna att klara övergången är också olika i olika delar av landet. Det behövs därför en nationell stödstruktur som säkerställer reformens genomförande i hela landet och där goda erfarenheter kan delas och spridas.

Vi menar att bristerna i den reform som regeringen föreslår är så stora att det är stor risk för att människor i behov av vård fortsätter att falla mellan stolarna. Risken är att vi får en reform som inte förbättrar människors liv. I stället riskerar det kunna bli en administrativ reform där ansvaret och en påse pengar flyttas från kommun till region fast det ännu är oklart vem som egentligen borde göra vad.

Vi ser också ett behov av övergångsbestämmelser som skyddar brukaren. För att ingen ska hamna utan stöd är det viktigt att kommunerna vet när de ska avveckla sin verksamhet och att de kan göra det utan att ansvaret är oklart och så att inga behandlingsinsatser avbryts. På samma sätt behöver regionerna veta vilket ansvar de ska ta över och vilka resurser som följer med.

Mot bakgrund av alla de farhågor som framkommit rörande säkerställandet av resurser, nationell stödstruktur och de snäva tidsramarna för genomförandet anser vi att reformen behöver följas upp mycket noggrant. Detta bör tillkännages för regeringen.

*Fredrik Lundh Sammeli (S)*

*Anna Vikström (S)*

*Mikael Dahlgvist (S)*

*Agneta Nilsson (S)*

*Karin Sundin (S)*

*Gustaf Lantz (S)*

*Dzenan Cisija (S)*