

# Socialutskottets betänkande 2025/26:SoU34

## En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd

---

### Sammanfattning

Utskottet ställer sig bakom regeringens förslag till lag om samordnad vård- och stödverksamhet och förslag till ändringar i bl.a. lagen om utbyte av sprutor och kanyler, hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen.

Förslagen syftar till att möjliggöra en mer enhetlig och sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd. Förslagen innebär bl.a. att regionerna ska organisera vården till personer med skadligt bruk eller beroende så att den ges samordnat med annan psykiatrisk vård.

Regeringen föreslår en ny lag om en samordnad vård- och stödverksamhet. Verksamheten ska rikta sig till personer som har särskilda behov av samordnade hälso- och sjukvårdsinsatser och socialtjänstinsatser under längre tid på grund av en psykisk funktionsnedsättning. Den nya lagen innebär ett utökat krav på samarbete mellan kommunen och regionen. Syftet är att främja den enskildes hälsa, trygghet och levnadsvillkor.

Därutöver föreslås det att uttrycket missbruk ersätts av uttrycken bruk alternativt skadligt bruk och beroende i flera författningar på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område.

Den nya lagen och lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2028.

Utskottet anser att riksdagen bör avslå motionsyrkandena.

I betänkandet finns elva reservationer (S, V, C, MP).

### *Behandlade förslag*

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

18 yrkanden i följdmotioner.

# Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut .....	3
Redogörelse för ärendet .....	6
Utskottets överväganden .....	7
Regeringens lagförslag .....	7
Utskottets ställningstagande .....	8
Lagstiftningens framtida utformning .....	8
Utskottets ställningstagande .....	12
Genomförande av reformen .....	13
Utskottets ställningstagande .....	19
Uppföljning och utvärdering av reformen .....	20
Utskottets ställningstagande .....	22
ANDTS-strategi .....	23
Utskottets ställningstagande .....	24
Reservationer .....	26
1. Huvudmannaskap, punkt 2 (MP) .....	26
2. Regionernas sprututbytesverksamhet, punkt 3 (MP) .....	26
3. Centrala delar i den samordnade vård- och stödverksamheten, punkt 4 (MP) .....	27
4. Övergångsbestämmelser, punkt 5 (MP) .....	27
5. Finansiering av reformen, punkt 6 (S, V, C, MP) .....	28
6. En nationell stöd- och samordningsfunktion, punkt 7 (S, V, C, MP) .....	28
7. En nationell övergångsplan, punkt 8 (V) .....	29
8. Genomföranderedovisning, punkt 9 (MP) .....	29
9. Barnkonsekvensanalys, punkt 10 (S, V, MP) .....	30
10. Uppföljning och utvärdering av reformen, punkt 11 (S, V, C, MP) .....	30
11. ANDTS-strategi, punkt 12 (S, V, MP) .....	31
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag .....	32
Propositionen .....	32
Följdmotionerna .....	32
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens lagförslag .....	35

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## *Regeringens lagförslag*

### **1. Regeringens lagförslag**

Riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om samordnad vård- och stödverksamhet,
  2. lag om ändring i lagen (1985:12) om kontroll av berusningsmedel på sjukhus,
  3. lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
  4. lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler,
  5. lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400),
  6. lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659),
  7. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),
  8. lag om ändring i lagen (2018:649) om förbud mot innehav av berusningsmedel m.m. vid hem för vård eller boende,
  9. lag om ändring i socialtjänstlagen (2025:400).
- Därmed bifaller riksdagen proposition 2025/26:251 punkterna 1–9.

## *Lagstiftningens framtida utformning*

### **2. Huvudmannaskap**

Riksdagen avslår motion

2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 1.

*Reservation 1 (MP)*

### **3. Regionernas sprututbytesverksamhet**

Riksdagen avslår motion

2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 7.

*Reservation 2 (MP)*

### **4. Centrala delar i den samordnade vård- och stödverksamheten**

Riksdagen avslår motion

2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 8.

*Reservation 3 (MP)*

### **5. Övergångsbestämmelser**

Riksdagen avslår motion

2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 2.

*Reservation 4 (MP)*

*Genomförande av reformen***6. Finansiering av reformen**

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:4155 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 1,

2025/26:4158 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 1,

2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 4 och

2025/26:4181 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2.

*Reservation 5 (S, V, C, MP)***7. En nationell stöd- och samordningsfunktion**

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:4155 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 2 och

2025/26:4158 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 2.

*Reservation 6 (S, V, C, MP)***8. En nationell övergångsplan**

Riksdagen avslår motion

2025/26:4181 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1.

*Reservation 7 (V)***9. Genomföranderedovisning**

Riksdagen avslår motion

2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 3.

*Reservation 8 (MP)***10. Barnkonsekvensanalys**

Riksdagen avslår motion

2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 5.

*Reservation 9 (S, V, MP)**Uppföljning och utvärdering av reformen***11. Uppföljning och utvärdering av reformen**

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:4155 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 3,

2025/26:4158 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 3,

2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 6 och

2025/26:4181 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3.

*Reservation 10 (S, V, C, MP)**ANDTS-strategi***12. ANDTS-strategi**

Riksdagen avslår motion

2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 9.

*Reservation 11 (S, V, MP)*

Stockholm den 4 juni 2026

På socialutskottets vägnar

*Christian Carlsson*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Christian Carlsson (KD), Jessica Stegrud (SD), Noria Manouchi (M), Karin Sundin (S), Carita Boulwén (SD), Malin Höglund (M), Anna Vikström (S), Leonid Yurkovskiy (SD), Gustaf Lantz (S), Nils Seye Larsen (MP), Christian Lindefjärd (SD), Agneta Nilsson (S), Cecilia Gustafsson (M), Dzenan Cisija (S), Maj Karlsson (V), Martina Johansson (C) och Jakob Olofsgård (L).

## Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlar utskottet proposition 2025/26:251 En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd och 18 yrkanden i följd motioner. Regeringens förslag till riksdagsbeslut och förslagen i motionerna finns i bilaga 1. Regeringens lagförslag finns i bilaga 2.

I propositionen finns en redogörelse för ärendets beredning fram till regeringens beslut om propositionen.

Den 7 maj 2026 informerade socialminister Jakob Forssmed och företrädare för Samsjuklighetsdelegationen utskottet om förslaget om en mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk och beroende och andra psykiatriska tillstånd.

I ärendet har utskottet också tagit emot en skrivelse från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

# Utskottets överväganden

## Inledning

Betänkandet är disponerat så att utskottet inleder med att behandla regeringens lagförslag. Därefter behandlas motioner som innehåller förslag på tillkännagivanden till regeringen. Slutligen behandlas en redovisning av två tillkännagivanden som regeringen anser är slutbehandlade och tillgodosedda.

## Regeringens lagförslag

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om samordnad vård- och stödverksamhet och förslag till ändringar i bl.a. lagen om utbyte av sprutor och kanyler, hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Förslagen syftar bl.a. till att möjliggöra en mer enhetlig och sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd.

## Propositionen

### *En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd*

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 när det gäller den individuella planen. Därutöver föreslås bl.a. att socialnämnden ska underrätta regionen när en enskild tas emot i hem för vård eller boende så att regionen blir uppmärksam på behovet av att en individuell plan tas fram.

I propositionen föreslås vidare en ny lag om en samordnad vård- och stödverksamhet. Verksamheten ska rikta sig till personer som har särskilda behov av samordnade hälso- och sjukvårdsinsatser och socialtjänstinsatser under längre tid på grund av en psykisk funktionsnedsättning. Den nya lagen innebär ett utökat krav på samarbete mellan kommunen och regionen. Syftet är att främja den enskildes hälsa, trygghet och levnadsvillkor.

Därutöver föreslås det att uttrycket missbruk ersätts av uttrycken bruk alternativt skadligt bruk och beroende i flera författningar på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område.

Lagändringarna och den nya lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2028.

### Utskottets ställningstagande

Det har inte väckts någon motion som går emot att riksdagen nu antar regeringens lagförslag. Utskottet anser att riksdagen bör anta regeringens lagförslag av de skäl som anförs i propositionen.

## Lagstiftningens framtida utformning

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om huvudmannaskap, regionernas sprututbytesverksamhet, centrala delar i den samordnade vård- och stödverksamheten samt övergångsbestämmelser.

Jämför reservation 1 (MP), 2 (MP), 3 (MP) och 4 (MP).

### Propositionen

*Kommuners och regioners ansvar för personer med skadligt bruk eller beroende ska förtydligas*

#### **Regionens ansvar för vård och behandling av personer med skadligt bruk eller beroende**

I propositionen gör regeringen bedömningen att regionen har ett ansvar för att erbjuda personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar all vård och behandling som är hälso- och sjukvård. Vidare föreslår regeringen att hälso- och sjukvård för den som har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar ska organiseras så att vården ges samordnat med annan psykiatrisk vård.

Av Samsjuklighetsutredningens (S 2020:08) delbetänkande Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93) framgår att gränsen mellan kommunernas och regionernas ansvar för vård och behandling av personer med skadligt bruk eller beroende uppfattas som otydlig. Utredningen bedömer därför att det finns behov av att det tydliggörs att regioner har ett samlat ansvar för vård och behandling av personer med skadligt bruk eller beroende.

Regeringen delar utredningens bedömning att gränsdragningen kan uppfattas som otydlig. Kommunen har inom socialtjänsten tagit ett stort ansvar

för beroendevården, och då även för de delar som i dag betraktas som hälso- och sjukvård som hör till regionens ansvar. Regeringen anser därför att det finns behov av att understryka att regionerna har ansvar för all vård och behandling som är sådan hälso- och sjukvård som regionen ska ansvara för och som avser skadligt bruk och beroende. Det är enligt regeringen ett viktigt klargörande för att säkerställa att den aktuella gruppens behov tillgodoses.

Regeringen anser att regionerna har bäst förutsättningar att erbjuda en behovsanpassad och kunskapsbaserad vård, även när det gäller vården för skadligt bruk och beroende. Enligt regeringen finns det också starka skäl att hålla ihop vården eftersom sjukdomstillstånden ofta medför behov av andra insatser som regionen ansvarar för, däribland abstinensvård, medicinering och även somatisk vård. Regionerna har bredare vårdkompetens i jämförelse med kommunerna, och även bättre förutsättningar att erbjuda ett varierat utbud av behandlingsmetoder. Regeringen förutsätter att kommuner och regioner samordnar sig och tillgängliggör vård och stöd på ett ändamålsenligt sätt.

Utredningen föreslår att det ska införas en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, som anger att regionen ska erbjuda personer med skadligt bruk och beroende den vård som de behöver. Flera remissinstanser ifrågasätter dock utredningens förslag att peka ut en specifik grupp i hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Regeringen instämmer i remissinstansernas invändningar och anser därför att det inte är lämpligt att särskilt reglera att regionerna har en skyldighet att erbjuda vård till personer med skadligt bruk eller beroende i hälso- och sjukvårdslagen. Av 8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen framgår redan att regioner har ett vårdansvar för alla personer som är bosatta där. Det gäller även för vård av personer med skadligt bruk eller beroende. Regeringen konstaterar att utredningens förslag skulle innebära att vårdansvaret för en enskild patientgrupp framhålls särskilt i en i övrigt generellt utformad ramlag där inget motsvarande fokus läggs på andra utsatta eller sårbara grupper. En sådan reglering kan riskera att stå i strid med de grundläggande etiska principerna som gäller för hälso- och sjukvården enligt 3 kap. 1 § HSL. Det kan finnas risk för undanträngningseffekter i förhållande till andra patientgrupper om det införs en specifik bestämmelse i lagen som framhåller regionens skyldighet att erbjuda den aktuella patientgruppen vård. Regeringen anser därför att det inte bör regleras att regionerna ska erbjuda personer med skadligt bruk eller beroende den vård som de behöver.

### *Regionens sprututbytesverksamhet*

I propositionen föreslår regeringen att syftet med regionens verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler även ska vara att främja psykisk och fysisk hälsa. Regioner som bedriver sprututbytesverksamhet ska planera verksamheten så att den blir tillgänglig för och främjar psykisk och fysisk hälsa hos personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika. Regioner ska i sin planering samverka med kommuner och andra berörda aktörer. Slutligen ska regioner

inte längre vara skyldiga att ansöka om tillstånd för att bedriva verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler.

Utredningen har föreslagit att det ska bli obligatoriskt för regionerna att bedriva sprututbytesverksamhet. Regeringen instämmer i utredningens bedömning att sprututbytesverksamhet spelar en viktig roll för att minska smittoriskerna hos personer som injicerar narkotika och att de skapar en möjlighet att nå personer som annars inte skulle söka vård. Till skillnad från när utredningen lämnade sitt betänkande finns det i dag sprututbytesverksamheter i samtliga regioner. Regeringen ser därför inte i nuläget någon anledning att införa en särskild skyldighet för regionerna att bedriva sprututbytesverksamhet.

### *En samordnad vård- och stödverksamhet*

I propositionen föreslår regeringen att kommunerna och regionen i ett län gemensamt ska bedriva samordnad vård- och stödverksamhet. Bestämmelserna ska införas i en särskild lag som även ska tillämpas på kommuner som inte tillhör någon region.

Regeringen föreslår vidare att kommuner och regioner i vård- och stödverksamheten ska erbjuda samordnade socialtjänstinsatser och hälso- och sjukvårdsinsatser. Syftet med vård- och stödverksamheten ska vara att främja den enskildes hälsa, trygghet och levnadsvillkor. Enligt regeringens förslag ska hänsyn tas till den enskildes behov, resurser, sociala sammanhang och individuella mål vid planering, samordning och genomförande av insatser i verksamheten. Insatserna ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med den enskilde.

Utredningen föreslår att det i lagen ska anges att verksamheten på lämpligt sätt ska ta tillvara kompetensen hos personer med egen erfarenhet av att leva med en psykisk funktionsnedsättning. Regeringen anser dock inte att det är lämpligt att i lag ange vilka kompetenser som ska tas tillvara i verksamheten. Verksamheten behöver enligt regeringen avgöra från fall till fall vilket behov och vilka nyttor som finns av att anlita brukarspecialister.

Utredningen föreslår även att uppsökande arbete ska regleras som en särskild uppgift för kommunerna och regionen i den samordnade vård- och stödverksamheten. Regeringen bedömer dock att uppsökande insatser redan ligger inom ramen för de socialtjänstinsatser som föreslås. Socialnämnden har enligt bl.a. 6 kap. 3 och 7 §§ socialtjänstlagen (2025:400), förkortad SoL, ett ansvar för förebyggande och uppsökande arbete och ska i den uppsökande verksamheten upplysa om socialtjänstens verksamhet och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp. Regionerna har inte någon motsvarande uttalad skyldighet att arbeta uppsökande, även om det inte finns några hinder mot ett sådant arbetssätt. Däremot ska regionerna säkerställa att vården är lätt tillgänglig, vilket framgår av 5 kap. 1 § 5 HSL. Det kan t.ex. ske genom mobila arbetssätt. Regeringen anser mot den bakgrunden att det inte finns behov av att särskilt reglera att vård- och stödverksamheten ska ha ett uppsökande arbetssätt.

Regeringen anser dock att ett uppsökande arbete är viktigt och ofta avgörande för att identifiera och komma i kontakt med personer som kan vara aktuella för de samordnade insatserna.

### *Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser*

Regeringen anför att den delar utredningens och vissa remissinstansers bedömning att det finns behov av förberedelse, men anför vidare att det är viktigt att arbetet med reformen inte fördröjs ytterligare. Enligt regeringen är det angeläget att lagförslagen träder i kraft så snart som möjligt. Flera kommuner och regioner har inkluderat förberedelser för reformen i sitt arbete med omställningen till nära vård och som en del av anpassningarna till den nya socialtjänstlagen. I januari 2025 ingicks dessutom en överenskommelse mellan staten och SKR som innebär att kommuner och regioner tillförs riktade medel för att utveckla insatser för personer med komplexa behov, med särskilt fokus på samsjuklighet och den psykiatriska vården som även inkluderar skadligt bruk eller beroende. Överenskommelsen syftar till att stärka kompetens, utveckla nya arbetssätt och förbättra vårdkedjan. Parallellt pågår flera initiativ från Socialstyrelsen för att stärka och stödja utvecklingen av den psykiatriska vården och socialtjänsten.

Mot den bakgrunden föreslår regeringen att lagändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2028. Vidare gör regeringen bedömningen att det inte finns behov av några övergångsbestämmelser.

## **Motionen**

### *Huvudmannaskap*

I kommittémotion 2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag som tydligt anger att regionerna ska ha huvudmannaskap för att erbjuda vård och behandling för skadligt bruk eller beroende. Motionärerna anför att hälso- och sjukvårdslagen inte skärps i propositionen på ett sätt som tydligt anger att regionerna har behandlingsansvaret. Dagens otydlighet riskerar därmed att bestå. Det behöver enligt motionärerna tydligt slås fast i lagstiftningen att regionerna tar över huvudmannaskapet.

### *Regionernas sprututbytesverksamhet*

I kommittémotion 2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att alla regioner ska erbjuda sprututbyte och skadereducerande lågtröskelverksamheter. När verksamheten även fortsättningsvis får bedrivas, i stället för att den ska bedrivas, riskerar tillgången enligt motionärerna att bli beroende av var i landet en person bor.

### *Centrala delar i den samordnade vård- och stödverksamheten*

I kommittémotion 2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att uppsökande arbete, egenerfaren kompetens och brukarinflytande bör skrivas in som centrala delar i den samordnade vård- och stödverksamheten. Det skulle enligt motionärerna stärka tilliten, förbättra träffsäkerheten och öka möjligheten att nå personer som annars fortsättningsvis riskerar att falla mellan stolarna.

### *Övergångsbestämmelser*

I kommittémotion 2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om en införandelag eller tydliga övergångsbestämmelser som säkerställer ansvarsfördelning, kontinuitet och att inga pågående vård- eller behandlingsinsatser avbryts.

## **Utskottets ställningstagande**

Utskottet konstaterar att det av hälso- och sjukvårdslagen framgår att regioner har ett vårdansvar för alla personer som är bosatta där (8 kap. 1 § HSL). Det gäller även för vård av personer med skadligt bruk eller beroende. Liksom regeringen bedömer utskottet att gränsdragningen, dvs. gränsen mellan kommunernas och regionernas ansvar för vård och behandling av personer med skadligt bruk eller beroende, kan uppfattas som otydlig. Utskottet anser, i likhet med regeringen, att det finns behov av att understryka att regionerna har ansvar för all vård och behandling som är sådan hälso- och sjukvård som regionen ska ansvara för och som avser skadligt bruk och beroende. Det är ett viktigt klagörande för att säkerställa att den aktuella gruppens behov tillgodoses. Utskottet förutsätter liksom regeringen att kommuner och regioner samordnar sig och tillgängliggör vård och stöd på ett ändamålsenligt sätt. Mot bakgrund av det anförda anser utskottet att det inte finns någon anledning för riksdagen att ta ett initiativ. Motion 2025/26:4177 (MP) yrkande 1 bör därmed avslås.

Utskottet delar regeringens bedömning att sprututbytesverksamhet spelar en viktig roll för att minska smittorisken hos personer som injicerar narkotika och att de skapar en möjlighet att nå personer som annars inte skulle söka vård. Till skillnad från när utredningen lämnade sitt betänkande finns det i dag sprututbytesverksamheter i samtliga regioner. Liksom regeringen ser utskottet därför inte i nuläget någon anledning att införa en särskild skyldighet för regionerna att bedriva sprututbytesverksamhet. Därmed anser utskottet att motion 2025/26:4177 (MP) yrkande 7 bör avslås.

När det gäller insatser inom en samordnad vård- och stödverksamhet ska dessa, enligt regeringen, så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med den enskilde. Utskottet delar regeringens bedömning i denna del. Socialnämnden har ett ansvar för förebyggande och uppsökande arbete (bl.a. 6 kap. 3 och 7 §§ SoL). Regionen har inte någon motsvarande uttalad skyldighet att arbeta uppsökande, även om det inte finns några hinder mot ett sådant

arbets sätt. Däremot ska regionerna säkerställa att vården är lätt tillgänglig (5 kap. 1 § 5 HSL). Det kan t.ex. ske genom mobila arbets sätt. Utskottet anser, i likhet med regeringen, att det mot den bakgrunden inte finns behov av att särskilt reglera att vård- och stödverksamheten ska ha ett uppsökande arbets sätt. Liksom regeringen anser utskottet dock att ett uppsökande arbete är viktigt och ofta avgörande för att identifiera och komma i kontakt med personer som kan vara aktuella för de samordnade insatserna. Med hänsyn till det anförda anser utskottet att det inte finns skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motion 2025/26:4177 (MP) yrkande 8. Motionsyrkandet bör därmed avslås.

När det gäller övergångsbestämmelser anser utskottet, i likhet med regeringen, att det finns behov av förberedelse tid, men att det är viktigt att arbetet med reformen inte fördröjs ytterligare. Det är angeläget att lagförslagen träder i kraft så snart som möjligt. Utskottet konstaterar att flera insatser pågår inför reformen, bl.a. har en överenskommelse mellan staten och SKR träffats som syftar till att stärka kompetens, utveckla nya arbets sätt och förbättra vårdkedjan för personer med komplexa behov. Parallellt pågår flera initiativ från Socialstyrelsen för att stärka och stödja utvecklingen av den psykiatriska vården och socialtjänsten. Mot den bakgrunden anser utskottet liksom regeringen att lagändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2028. Utskottet delar regeringens bedömning att det inte finns behov av några övergångsbestämmelser. Därmed anser utskottet att det inte finns någon anledning för riksdagen att ta ett initiativ. Motion 2025/26:4177 (MP) yrkande 2 bör avslås.

## Genomförande av reformen

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om finansiering av reformen, en nationell stöd- och samordningsfunktion, en nationell övergångsplan, genomföranderedovisning och barnkonsekvensanalys.

Jämför reservation 5 (S, V, C, MP), 6 (S, V, C, MP), 7 (V), 8 (MP) och 9 (S, V, MP).

### Propositionen

#### *Ekonomiska konsekvenser för staten*

Regeringen bedömer i propositionen att förslaget om att förtydliga hälso- och sjukvårdens ansvar att organisera vård vid skadligt bruk och beroende så att den ges samordnat med annan psykiatrisk vård inte innebär ett nytt åtagande som ska finansieras av staten. Inte heller förslaget om en samordnad vård- och stödverksamhet bedömer regeringen vara en ny uppgift för kommuner och regioner, vilket också är i enlighet med den bedömning som utredningen

gjorde. Vissa förändringar av hälso- och sjukvårdens respektive socialtjänstens verksamhet kan dock leda till tillfälligt ökade kostnader med anledning av uppbyggnaden av den samordnade vård- och stödverksamheten.

Ett antal remissinstanser påtalar att reformen innebär en ambitionshöjning. Vidare framförs även bl.a. att reformen innebär ökade krav jämfört med tidigare ålagda uppgifter och att förslagen kan ge upphov till ökade kostnader för både kommuner och regioner, vilket kräver kompensation i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen. Det anförs vidare att vård och stöd till personer med samsjuklighet i dag är underdimensionerad och underfinansierad och att det inte går att komma ifrån att resurserna på området behöver stärkas. Det förändrade arbetssättet och ambitions- och kvalitetsökningen medför ökade kostnader för både hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Regeringen anför att den kan ha förståelse för att många kommuner och regioner ser ett behov av förstärkta resurser till verksamheter för den aktuella målgruppen. Att verksamheterna under lång tid sannolikt varit underfinansierade och att målgruppen inte getts tillräcklig prioritet är enligt regeringen emellertid inte något som motiverar en permanent ökad statlig finansiering. Den kommunala finansieringsprincipen är enligt regeringen inte tillämplig på den föreslagna reformen. Regeringen anför att reformen endast innebär att kommuners och regioners reguljära ansvar förtydligas samt att huvudmännen åläggs att samverka vid insatser för de personer som har störst behov.

Även om förslagen inte motiverar en utökad permanent statlig finansiering eftersom det inte innebär nya uppgifter, bedömer regeringen att statliga stimulansmedel bör fördelas till kommuner och regioner under en femårsperiod för genomförandet av förslagen. Regeringen har därför i budgetpropositionen för budgetåret 2026 aviserat sin avsikt att tillföra 400 miljoner kronor per år under åren 2027–2031 till kommuner och regioner i syfte att stimulera genomförandet av reformen. Regeringen avser att återkomma i frågan om hur medlen ska fördelas. I nämnda budgetproposition har regeringen också aviserat att 50 miljoner kronor kommer att avsättas för myndighetsuppdrag eller andra insatser för att stödja huvudmännen i genomförandet av reformen.

### *Ekonomiska konsekvenser för kommuner och regioner*

Att regeringen föreslår att vård och behandling av personer med skadligt bruk eller beroende ska organiseras så att den ges samordnat med annan psykiatrisk vård innebär ett förtydligande av regionernas ansvar. Regeringen bedömer att denna förändring bör återspeglas i medelsfördelningen mellan kommuner och regioner. Utredningen föreslår att en omfördelning av medel från kommuner till regioner ska göras genom skatteväxling. Dock framkommer i remissvaren att de flesta avstyrker förslaget om skatteväxling.

Mot bakgrund av remissutfallet och de argument mot skatteväxling som framförts gör regeringen bedömningen att det i stället bör göras en generell omfördelning av resurser från kommuner till regioner. Denna omfördelning

föreslås göras inom anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning (ramanslag), utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner vid ikraftträdandet av bestämmelserna. Omfördelningen baseras på utredningens metod för beräkning av kommuners och regioners kostnader för skadligt bruk eller beroende. Det är regeringens bedömning att denna i allt väsentligt är rimlig och ger tillräcklig precision. Regeringen avser att återkomma i frågan om beräkningar för omfördelning av medel inom befintliga ramar i budgetpropositionen för 2027.

### *Konsekvenser för barn*

Regeringen anför att förtydligandet i HSL av regionernas ansvar för att utredning och behandling av skadligt bruk eller beroende ska samordnas med utredning och behandling av andra psykiatriska tillstånd omfattar även barn. Reformen bedöms förbättra barns och ungas tillgång till adekvat vård och därmed främja möjligheten att barnet får sin rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering tillgodosedd, i enlighet med artikel 24 i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). När det gäller den föreslagna skyldigheten att erbjuda en samordnad vård- och stödverksamhet till de personer som har störst behov utesluts inte barn och unga, men det är regeringens bedömning att verksamheten endast i undantagsfall kommer att bli aktuell för barn. Skälet till detta är framför allt att det finns annan lagstiftning på socialtjänstområdet.

## **Pågående arbete**

### *Samsjuklighetsdelegationen*

I januari 2025 tillsatte regeringen en delegation med uppdrag att genomföra en reform av samhällets insatser för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet i form av beroendeproblematik och psykisk ohälsa. Uppdraget ska bedrivas i en delegation, Samsjuklighetsdelegationen (S 2025:A), och den ska vara en del av Regeringskansliet. Delegationens uppdrag upphör när slutredovisning har skett senast den 15 december 2027 (S2025/00072 och S2026/00686). Av uppdragsbeskrivningen framgår bl.a. att reformen ska innebära att regionernas ansvar för beroendevården stärks och att ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten tydliggörs. Utgångspunkten för arbetet ska vara de förslag som Samsjuklighetsutredningen lämnat i sina två betänkanden (SOU 2021:93 och SOU 2023:5). I uppdraget ingår att ta fram en plan för reformens genomförande, analysera Samsjuklighetsutredningens förslag och lämna förslag på vilka eventuella ändringar eller kompletteringar av dessa som krävs, ta fram nya och kompletterande konsekvensanalyser samt föra dialog med berörda aktörer i reformarbetet. Under våren 2026 påbörjade Samsjuklighetsdelegationen arbetet med reformens andra steg. Detta steg omfattar bl.a. reformarbetet när det gäller tvångsvård vid skadligt bruk eller beroende.

Samtidigt har regeringen stärkt Samsjuklighetsdelegationens rättsliga kompetens i frågor som rör tvångsvårdslagstiftning (regeringskansliet.se).

### *Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja reformen*

Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att stödja genomförandet av en reform för en mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd (S2026/00382).

Socialstyrelsen ska bl.a.

- sprida information och genomföra kommunikationsinsatser med fokus på genomförandet av reformen för en mer sammanhållen vård och behandling för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd samt förslagen i lagrådsremissen En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd
- ta fram och publicera ett kunskapsstöd som, med utgångspunkt i de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård, beskriver vilka insatser vid skadligt bruk och beroende som bör definieras som behandling respektive stöd för att ge vägledning till kommuner och regioner samt sprida detta till relevanta aktörer
- ta fram och stödja införandet av ett kunskapsstöd för hur hälso- och sjukvården kan stärka samordningen av hälso- och sjukvård för personer med skadligt bruk eller beroende som också har andra psykiatriska tillstånd
- ta fram, eller bidra till att tillgängliggöra redan befintliga, webbutbildningar och andra digitala stöd för kompetensutveckling av personal både inom socialtjänstens olika verksamheter och inom alla berörda delar av hälso- och sjukvården, däribland primärvården och barn- och ungdomspsykiatri
- uppdatera de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård till nya nationella riktlinjer för skadligt bruk och beroende
- se över behovet av att genomföra nödvändiga uppdateringar i befintliga riktlinjer och kunskapsstöd som gäller stöd till anhöriga, alternativt öka kännedomen om befintliga kunskapsstöd
- ta fram kunskapsstöd för samordnade vård- och stödverksamheter med fokus på arbetssätt och hur de kan utformas, och ge stöd till kommuner och regioner för att etablera och driva samordnade vård- och stödverksamheter
- ge stöd till kommuner och regioner för att etablera fler integrerade verksamheter och integrerade arbetssätt för barn och unga
- ta fram statistikunderlag som kan ligga till grund för en nationell lägesbild och som även kan utgöra analysunderlag till kommuner och regioner för att de ska kunna genomföra lokala och regionala läges- och behovsanalyser.

Utöver punkterna som anges ovan får Socialstyrelsen inom ramen för uppdraget även initiera och genomföra andra insatser som kan underlätta och stödja reformens genomförande.

Myndigheten ska senast den 31 augusti 2026 lämna en muntlig delredovisning av uppdraget till Regeringskansliet. Den ska redogöra för utformningen av ett kunskapsstöd som, med utgångspunkt i de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård, beskriver vilka insatser vid skadligt bruk och beroende som fortsättningsvis bör definieras som behandling respektive stöd. Det kan utgöra en vägledning för kommuner och regioner i att tydliggöra gränsen mellan socialtjänstens insatser respektive hälso- och sjukvårdens insatser. Redovisningen ska också innehålla en beskrivning av hur kunskapsstödet ska spridas och göras tillgängligt för berörda aktörer.

Socialstyrelsen ska senast den 31 mars 2027 lämna en slutredovisning av uppdraget till Regeringskansliet. Slutredovisningen ska innehålla en redogörelse av arbetet som genomförts samt förslag på insatser framåt utifrån behov som identifierats under uppdragets gång.

### *Uppdrag att ta fram en myndighetsgemensam nationell plan för en bättre beroendevård och ett stärkt förebyggande arbete*

I juni 2025 gav regeringen nio myndigheter i uppdrag att ta fram en myndighetsgemensam nationell plan för en bättre beroendevård i hela landet (S2025/01284). Planen ska stödja införandet av en reform av samhällets insatser för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet i form av skadligt bruk och beroende och psykisk ohälsa (SOU 2021:93) samt stödja arbetet med förebyggande och tidiga insatser med fokus på barn och unga.

Följande myndigheter omfattas av uppdraget: Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Kriminalvården, Läkemedelsverket, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Polismyndigheten, Rättsmedicinalverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och Statens institutionsstyrelse.

Uppdraget redovisades till Regeringskansliet i juni 2026 i rapporten Myndighetsgemensam plan för en bättre beroendevård och ett stärkt förebyggande arbete.

### *Information från Socialdepartementet*

Utskottet har fått information från Socialdepartementet om att regeringen, via myndighetsuppdrag, planerar att stödja reformens genomförande och uppföljning.

## **Motionerna**

### *Finansiering av reformen*

I kommittémotion 2025/26:4155 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör säkerställa en tydlig ekonomisk struktur för den omfördelning av resurser som reformen innebär. Motionärerna anför även att det kan behövas öronmärkta medel under

genomförandeperioden som ger kommuner och regioner rätt förutsättningar att göra nödvändiga organisatoriska förändringar.

I kommittémotion 2025/26:4181 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att finansieringsprincipen bör gälla fullt ut och att staten bör ta ansvar för reformens kostnader.

I kommittémotion 2025/26:4158 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att säkerställa att reformen till fullo finansieras genom omfördelningen av medel mellan kommuner och regioner samt genom finansiering av de extra kostnader som uppstår för regioner och kommuner.

I kommittémotion 2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om tillräcklig statlig finansiering av samsjuklighetsreformen. Motionärerna anför att det krävs mer än bara statliga stimulansmedel om en ändrad ansvarsfördelning mellan region och kommun verkligen ska kunna ske.

### *En nationell stöd- och samordningsfunktion*

I kommittémotion 2025/26:4155 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör säkerställa att det finns en nationell stödstruktur för genomförandet av reformen.

I kommittémotion 2025/26:4158 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta en nationell stöd- och samordningsfunktion. Denna funktion ska enligt motionärernas förslag kunna ge vägledning, sprida goda exempel och erbjuda konkret stöd till huvudmännen under hela införandeprocessen.

### *En nationell övergångsplan*

I kommittémotion 2025/26:4181 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med en nationell övergångsplan för genomförandet av reformen som tas fram i nära dialog med regioner, kommuner, professionsföreträdare och brukarorganisationer. Staten måste enligt motionärerna ta ett större ansvar för samordning, kunskapsstyrning och uppföljning.

### *Genomföranderedovisning*

I kommittémotion 2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen före ikraftträdandet av propositionen bör återkomma till riksdagen med en genomföranderedovisning av hela samsjuklighetsreformen, inklusive de delar som återstår från utredningen.

### *Barnkonsekvensanalys*

I kommittémotion 2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med en fördjupad barnkonsekvensanalys av samsjuklighetsreformen.

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet delar regeringens bedömning att förslagen i propositionen inte motiverar en utökad permanent statlig finansiering eftersom reformen inte medför nya uppgifter. Samtidigt välkomnar utskottet att regeringen i budgetpropositionen för budgetåret 2026 (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9) har aviserat sin avsikt att tillföra 400 miljoner kronor per år under åren 2027–2031 till kommuner och regioner i syfte att stimulera genomförandet av reformen. Utskottet noterar att regeringen avser att återkomma i frågan om hur medlen ska fördelas. Vidare delar utskottet regeringens bedömning att det bör göras en generell omfördelning av resurser från kommuner till regioner inom anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner vid ikraftträdandet av bestämmelserna. Utskottet noterar att regeringen avser att återkomma i frågan om beräkningar för omfördelning av medel inom befintliga ramar i budgetpropositionen för 2027. Mot denna bakgrund anser utskottet att motionerna 2025/26:4155 (S) yrkande 1, 2025/26:4158 (C) yrkande 1, 2025/26:4177 (MP) yrkande 4 och 2025/26:4181 (V) yrkande 2 bör avslås.

Som anförts ovan anser utskottet, i likhet med regeringen, att det finns behov av förberedelsestid, samtidigt som det är viktigt att arbetet med reformen inte fördröjs ytterligare. Vidare noterar utskottet att regeringen i ovan nämnda budgetproposition aviserade att 50 miljoner kronor kommer att avsättas för myndighetsuppdrag eller andra insatser för att stödja huvudmännen i genomförandet av reformen. Utskottet noterar även att regeringen har gett Socialstyrelsen ett omfattande uppdrag att stödja genomförandet av reformen (S2026/00382). Myndigheten ska bl.a. ta fram och publicera ett kunskapsstöd som beskriver vilka insatser vid skadligt bruk och beroende som bör definieras som behandling respektive stöd för att ge vägledning till kommuner och regioner samt sprida detta till relevanta aktörer. Detta uppdrag ska redovisas senast den 31 augusti 2026. Övriga uppdrag – bl.a. att ta fram och stödja införandet av ett kunskapsstöd för hur hälso- och sjukvården kan stärka samordningen av hälso- och sjukvård för personer med skadligt bruk eller beroende som också har andra psykiatriska tillstånd – ska slutredovisas den 31 mars 2027. Utskottet välkomnar Socialstyrelsens uppdrag att på olika sätt underlätta och stödja arbetet med reformens genomförande. Utskottet noterar även det nyligen redovisade uppdraget till nio myndigheter att ta fram en myndighetsgemensam nationell plan för en bättre beroendevård i hela landet (S2025/01284). Utskottet anser inte att riksdagen behöver ta något initiativ med anledning av förslagen i motionerna 2025/26:4155 (S) yrkande 2 och

2025/26:4158 (C) yrkande 2 om en nationell stöd- och samordningsfunktion. Motionsyrkandena bör därmed avslås.

Mot bakgrund av ovan nämnda uppdrag till Socialstyrelsen och de myndighetsuppdrag som planeras för att stödja huvudmännen i genomförandet av reformen anser utskottet inte heller att det är nödvändigt för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motion 2025/26:4181 (V) yrkande 1 om en nationell övergångsplan för genomförandet av reformen. Motionsyrkandet bör avslås.

Utskottet noterar att Samsjuklighetsdelegationen (S 2025:A) har i uppdrag att genomföra en reform av samhällets insatser för mer samordnade, behovs- anpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet i form av beroendeproblematik och psykisk ohälsa. Uppdraget avslutas den 15 december 2027 (S2025/00072 och S2026/00686). Utgångspunkten för delegationens arbete är de förslag som Samsjuklighetsutredningen lämnade i sina två betänkanden (SOU 2021:93 och SOU 2023:5). Delegationen har bistått i arbetet med den aktuella propositionen och har under våren 2026 påbörjat arbetet med reformens andra steg. Detta steg omfattar bl.a. reformarbetet när det gäller tvångsvård vid skadligt bruk eller beroende. Utskottet anser inte att riksdagen behöver ta något initiativ med anledning av motion 2025/26:4177 (MP) yrkande 3. Motionsyrkandet bör avslås.

I propositionen har regeringen redogjort för lagändringarnas konsekvenser för barn. Reformen bedöms bl.a. förbättra barns och ungas tillgång till adekvat vård och därmed främja möjligheten att barnet får sin rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering tillgodosedd. Utskottet är inte berett att föreslå något initiativ från riksdagens sida med anledning av motion 2025/26:4177 (MP) yrkande 5. Motionsyrkandet bör avslås.

## Uppföljning och utvärdering av reformen

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om uppföljning och utvärdering av reformen.

Jämför reservation 10 (S, V, C, MP).

### Propositionen

#### *En samordnad vård- och stödverksamhet*

#### **Det finns inte behov av bestämmelser om uppföljning av verksamheten**

Utredningen föreslår att vård- och stödverksamheten löpande ska följas upp mot syftet och att deltagarna i verksamheten ska ges möjlighet att medverka i uppföljningen. Regeringen bedömer att det är viktigt att kommuner och

regioner har ett ansvar för att följa upp och utvärdera de hälso- och sjukvårdsinsatser och socialtjänstinsatser som ska erbjudas inom ramen för verksamheten. I både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen finns det bestämmelser om att löpande utvärdera, utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten (5 kap. 4 § HSL och 5 kap. 2 § SoL). Regeringen bedömer därför, till skillnad från utredningen, att det inte behöver införas särskilda bestämmelser om att verksamheten löpande ska följas upp i lagen om samordnad vård- och stödverksamhet eller ytterligare föreskrifter om sådan uppföljning i förordning eller myndighetsföreskrifter. Utredningens förslag innebär även att den enskilde ska få en möjlighet att medverka i uppföljningen. En sådan skyldighet finns visserligen inte reglerat i vare sig hälso- och sjukvårdslagen eller socialtjänstlagen. Samtidigt föreslås det att den enskilde ska ha inflytande och vara delaktig i planering, samordning och genomförande av insatser i vård- och stödverksamheten. Mot den bakgrunden anser regeringen att det inte finns behov av ytterligare reglering av den enskildes inflytande över verksamheten.

### *Konsekvenser för jämlikhet, jämställdhet och integration*

Regeringen anför att förslaget om en samordnad vård- och stödverksamhet kan bidra till en ökad jämlikhet i utbud och kvalitet av vård- och stödinsatser eftersom det blir obligatoriskt för alla kommuner och regioner att bedriva den här formen av verksamhet.

Regeringen anför vidare att kopplingen mellan psykisk ohälsa och skadligt bruk och beroende är starkare hos kvinnor än hos män. Kvinnor med samsjuklighet befinner sig många gånger i en utsatt situation som ökar risken för att utsättas för våld. Samtidigt tycks de ha svårare än andra våldsutsatta att få stöd och hjälp. Förslagen om att utredning och behandling av skadligt bruk eller beroende ska samordnas med utredning och behandling av andra psykiatriska tillstånd kan bidra till ökad jämställdhet genom att vården förbättras för personer med samsjuklighet, eftersom kopplingen mellan psykisk ohälsa och skadligt bruk eller beroende är mer markant hos kvinnor. Förslagen om en samordnad vård- och stödverksamhet kan också bidra till ökad jämställdhet genom att verksamheterna också ska erbjuda stödinsatser t.ex. till våldsutsatta kvinnor med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd. Vidare finns det uppgifter som tyder på att kvinnor tar ett större ansvar för att vårda närstående. Regeringen bedömer att förslaget om en samordnad vård- och stödverksamhet kan innebära att personer som stöder en närstående som har ett skadligt bruk eller beroende i lägre grad behöver ansvara för samordningen av dennes vård och omsorg, vilket indirekt kan leda till en förbättrad jämställdhet mellan kvinnor och män.

## Pågående arbete

Utskottet har fått information från Socialdepartementet om att regeringen, via myndighetsuppdrag, planerar att stödja reformens genomförande och uppföljning.

## Motionerna

I kommittémotion 2025/26:4155 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om behovet av noggrann uppföljning av reformen. Motionärerna anför att reformen behöver följas upp mycket noggrant mot bakgrund av alla de farhågor som framkommit när det gäller säkerställandet av resurser, nationell stödstruktur och de snäva tidsramarna för genomförandet.

I kommittémotion 2025/26:4181 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om behovet av uppföljning av reformen. Motionärerna anför att uppföljningen särskilt bör fokusera på om personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd faktiskt får mer samordnade insatser, om tillgängligheten förbättras och om vård- och stödkedjorna blir mer sammanhållna. Det bör också följas upp om reformen leder till undanträngningseffekter inom psykiatrin eller socialtjänsten, om ansvarsfördelningen fungerar i praktiken och om finansieringen motsvarar huvudmännens faktiska kostnader.

I kommittémotion 2025/26:4158 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om kontinuerlig uppföljning och utvärdering av reformen för att säkerställa att de avsedda effekterna uppnås. Motionärerna anser bl.a. att det från start måste finnas en tydlig plan för hur reformens effekter ska mätas.

I kommittémotion 2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att samsjuklighetsreformen behöver genomföras och följas upp med ett tydligt jämställdhets- och antidiskrimineringsperspektiv. Motionärerna anför att regeringen bör säkerställa att reformens genomförande följs upp utifrån kön, funktionsnedsättning, ålder, socioekonomi och geografi.

## Utskottets ställningstagande

När det gäller uppföljning och utvärdering av en samordnad vård- och stödverksamhet konstaterar regeringen att det finns bestämmelser om att löpande utvärdera, utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten (5 kap. 4 § HSL och 5 kap. 2 § SoL). Liksom regeringen bedömer utskottet därför att det inte behöver införas särskilda bestämmelser om att verksamheten löpande ska följas upp i lagen om samordnad vård- och stödverksamhet eller ytterligare föreskrifter om sådan uppföljning i förordning eller myndighetsföreskrifter. Vad avser uppföljning och utvärdering av reformen noterar utskottet att regeringen, via myndighetsuppdrag,

planerar att stödja reformens genomförande och uppföljning. Mot denna bakgrund anser utskottet att det inte finns någon anledning för riksdagen att ta något initiativ. Motionerna 2025/26:4155 (S) yrkande 3, 2025/26:4158 (C) yrkande 3, 2025/26:4177 (MP) yrkande 6 och 2025/26:4181 (V) yrkande 3 bör därmed avslås.

## ANDTS-strategi

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om en ANDTS-strategi.  
Jämför reservation 11 (S, V, MP).

### *Redovisning av två tillkännagivanden*

I propositionen redovisar regeringen två tillkännagivanden som slutbehandlade.

Regeringen anför att förslaget om en skyldighet för regionen att samordna sin hälso- och sjukvård till personer med bl.a. skadligt bruk eller beroende och samsjuklighet innebär att regeringen tar ytterligare steg för att förbättra insatserna till den aktuella gruppen. Förslaget har påverkan på regeringens breda arbete med alkohol-, narkotika-, dopnings-, tobaks- och spel frågor (ANDTS).

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om ett förslag till ny ANDTS-strategi (bet. 2020/21:SoU25 punkt 2, rskr. 2020/21:375). Av tillkännagivandet följer att regeringen omgående bör återkomma till riksdagen med ett förslag till en reviderad och förbättrad ANDTS-strategi som tydliggör de olika insatser som måste vidareutvecklas och genomföras samt var ansvaret för insatserna ska ligga (bet. 2020/21:SoU25 s. 17). Riksdagen har också tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om att skyndsamt genomföra de beslut som riksdagen fattade den 15 juni 2021 om ett förslag till ny ANDTS-strategi inklusive ett nytt övergripande mål (bet. 2021/22:SoU25 punkt 1, rskr. 2021/22:423). Av tillkännagivandet följer att regeringen på nytt bör återkomma till riksdagen med ett förslag till ny ANDTS-strategi inklusive ett nytt övergripande mål i enlighet med tillkännagivandena i betänkande 2020/21:SoU25 och att regeringen skyndsamt behöver komplettera sitt regeringsuppdrag med anledning av tillkännagivandet om att klargöra de gradskillnader av ANDT-produkters skadeverkningar som är vetenskapligt påvisade (bet. 2021/22:SoU25 s. 24).

Övriga tillkännagivanden från den 15 juni 2021 har tidigare slutbehandlats och därmed är det bara ett förslag till ny ANDTS-strategi som kvarstår.

Regeringen anför i propositionen att flera initiativ har tagits för att stärka arbetet inom ANDTS. I regleringsbrevet för 2026 har Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen (S2025/02147) fått i uppdrag att redovisa de åtgärder som

har vidtagits och hur arbetet har förändrats för att nå målet om minskade medicinska och sociala skador orsakade av tobaks- och nikotinprodukter sedan det nya målet infördes. Vidare gav regeringen i juni 2025 Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att tillsammans med sju andra nationella myndigheter ta fram en myndighetsgemensam plan för bättre beroendevård och stärkt förebyggande arbete.

Eftersom flera risk- och skyddsfaktorer sammanfaller för både psykisk ohälsa och skadligt bruk och beroende bedömer regeringen att den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention, Det handlar om livet (skr. 2024/25:77), som regeringen beslutade om i januari 2025 utgör ytterligare ett vägledande dokument för insatser som kan bidra till att uppnå målen inom ANDTS-politiken. Strategin har fyra övergripande mål och sju delmål med prioriteringar som ska vägleda arbetet inom området. Flera av delmålen tangerar arbetet inom ANDTS-området och utgör ett komplement till både det arbete som ska genomföras inom ramen för planen för bättre beroendevård och stärkt förebyggande arbete och genomförandet av förslagen i denna proposition.

Genom det uppdaterade övergripande målet för ANDTS-politiken, regeringsuppdraget om en nationell myndighetsgemensam plan för bättre beroendevård och stärkt förebyggande arbete, den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention samt de förslag som lämnas i denna proposition, anser regeringen att det behov av styrning och vägledning inom ANDTS-området som en förnyad strategi skulle fylla, är tillgodosett genom andra åtgärder. Enligt regeringens mening finns det därför inget behov av ett förslag till en förnyad ANDTS-strategi. Regeringen anser därmed att tillkännagivandena är slutbehandlade.

## **Motionen**

I kommittémotion 2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med en samlad och kunskapsbaserad ANDTS-strategi. Motionärerna delar inte regeringens bedömning att den nya lagstiftningen och den kommande myndighetsgemensamma planen för bättre beroendevård och stärkt förebyggande arbete är åtgärder som tillgodoser behovet av en ny ANDTS-strategi. Motionärerna anser att reformen måste kompletteras med en modern ANDTS-politik som bygger på evidens, mänskliga rättigheter och skademinimering.

## **Utskottets ställningstagande**

Utskottet har inget att invända mot regeringens redovisning av tillkännagivandena om en förnyad ANDTS-strategi. Mot bakgrund av det som regeringen anför om det uppdaterade övergripande målet för ANDTS-politiken, regeringsuppdraget om en nationell myndighetsgemensam plan för bättre beroendevård och stärkt förebyggande arbete, den nationella strategin för

psykisk hälsa och suicidprevention samt de förslag som lämnas i den nu aktuella propositionen, delar utskottet regeringens bedömning att det behov av styrning och vägledning inom ANDTS-området som en förnyad strategi skulle fylla är tillgodosett genom andra åtgärder. Tillkännagivandena kan anses slutbehandlade. Motion 2025/26:4177 (MP) yrkande 9 bör avslås.

# Reservationer

## 1. Huvudmannaskap, punkt 2 (MP)

av Nils Seye Larsen (MP).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Enligt min mening bör regeringen återkomma med förslag som tydligt anger att regionerna ska ha huvudmannaskap för att erbjuda vård och behandling för skadligt bruk eller beroende. I propositionen skärps inte hälso- och sjukvårdslagen på ett sätt som tydligt anger att regionerna har behandlingsansvaret. Dagens otydlighet riskerar därmed att bestå. Det behöver tydligt slås fast i lagstiftningen att regionerna tar över huvudmannaskapet.

## 2. Regionernas sprututbytesverksamhet, punkt 3 (MP)

av Nils Seye Larsen (MP).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 7.

### *Ställningstagande*

Jag anser att regeringen bör vidta åtgärder för att alla regioner ska erbjuda sprututbyte och skadereducerande lågröskelverksamheter. När verksamheten även fortsättningsvis får bedrivas, i stället för att den ska bedrivas, riskerar tillgången att bli beroende av var i landet en person bor.

### **3. Centrala delar i den samordnade vård- och stödverksamheten, punkt 4 (MP)**

av Nils Seye Larsen (MP).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 8.

#### *Ställningstagande*

Enligt min mening bör uppsökande arbete, egenerfaren kompetens och brukarinflytande skrivas in som centrala delar i den samordnade vård- och stödverksamheten. Det skulle stärka tilliten, förbättra träffsäkerheten och öka möjligheten att nå personer som annars fortsättningsvis riskerar att falla mellan stolarna. Regeringen bör vidta åtgärder för att uppnå detta.

### **4. Övergångsbestämmelser, punkt 5 (MP)**

av Nils Seye Larsen (MP).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 2.

#### *Ställningstagande*

Jag anser att regeringen ska återkomma till riksdagen med ett förslag till en införandelag eller tydliga övergångsbestämmelser som säkerställer ansvarsfördelning, kontinuitet och att inga pågående vård- eller behandlingsinsatser avbryts.

## 5. Finansiering av reformen, punkt 6 (S, V, C, MP)

av Karin Sundin (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Nils Seye Larsen (MP), Agneta Nilsson (S), Dzenan Cisija (S), Maj Karlsson (V) och Martina Johansson (C).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2025/26:4155 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 1,

2025/26:4158 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 1,

2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 4 och

2025/26:4181 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2.

### *Ställningstagande*

Enligt vår mening bör regeringen se till att det finns en tydlig ekonomisk struktur för den omfördelning av resurser som reformen innebär. För att säkerställa en jämlik vård i hela landet och för att en ändrad ansvarsfördelning ska kunna ske, anser vi att regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag som innebär att reformen fullt ut finansieras genom omfördelning av medel mellan kommuner och regioner samt genom statlig finansiering av de extra kostnader som uppstår för huvudmännen.

## 6. En nationell stöd- och samordningsfunktion, punkt 7 (S, V, C, MP)

av Karin Sundin (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Nils Seye Larsen (MP), Agneta Nilsson (S), Dzenan Cisija (S), Maj Karlsson (V) och Martina Johansson (C).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2025/26:4155 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 2 och

2025/26:4158 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 2.

### *Ställningstagande*

Vi anser att det behövs en nationell stöd- och samordningsfunktion för genomförandet av reformen. Regeringen bör därför ge Socialstyrelsen eller en annan lämplig myndighet ett tydligt och långsiktigt uppdrag att inrätta en sådan funktion. Funktionen ska kunna ge vägledning, sprida goda exempel och erbjuda konkret stöd till huvudmännen under hela införandeprocessen. Det skulle säkerställa att reformen genomförs på ett mer likvärdigt och effektivt sätt över hela landet, med hänsyn till lokala och regionala förutsättningar.

## **7. En nationell övergångsplan, punkt 8 (V)**

av Maj Karlsson (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2025/26:4181 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Reformen innebär betydande organisatoriska förändringar för både regioner och kommuner. För att säkerställa att omställningen sker rättssäkert och patientsäkert för behandling av personer med skadligt bruk och beroende, anser jag att regeringen bör ta fram en nationell övergångsplan för genomförandet av reformen. Planen bör tas fram i nära dialog med regioner, kommuner, professionsföreträdare och brukarorganisationer.

## **8. Genomföranderedovisning, punkt 9 (MP)**

av Nils Seye Larsen (MP).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 3.

### *Ställningstagande*

Enligt min mening är det inte tillräckligt att regeringen nu lägger fram en proposition som endast omfattar delar av reformen. Därför anser jag att regeringen bör återkomma till riksdagen med en samlad och tidsatt plan för hela samsjuklighetsreformen, inklusive de delar som återstår från utredningen.

### **9. Barnkonsekvensanalys, punkt 10 (S, V, MP)**

av Karin Sundin (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Nils Seye Larsen (MP), Agneta Nilsson (S), Dzenan Cisija (S) och Maj Karlsson (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 5.

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringens barnkonsekvensanalys är otillräcklig. Regeringen bör därför återkomma till riksdagen med en fördjupad barnkonsekvensanalys och en särskild plan för bup och första linjens vård. Analysen bör omfatta barn som är anhöriga, barn och unga med eget skadligt bruk eller beroende, barn i HVB-, Sis- och LVU-situationer samt barns tillgång till integrerade medicinska och sociala insatser.

### **10. Uppföljning och utvärdering av reformen, punkt 11 (S, V, C, MP)**

av Karin Sundin (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Nils Seye Larsen (MP), Agneta Nilsson (S), Dzenan Cisija (S), Maj Karlsson (V) och Martina Johansson (C).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2025/26:4155 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 3,

2025/26:4158 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 3,

2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 6 och

2025/26:4181 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3.

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör följa upp reformen mycket noggrant mot bakgrund av de farhågor som kommit fram om säkerställande av resurser, avsaknaden av en nationell stödstruktur och de snäva tidsramarna för genomförandet. Uppföljningen bör fokusera på om de avsedda effekterna uppnås samt om personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd faktiskt får mer samordnade insatser. Uppföljningen bör också fokusera på om tillgängligheten förbättras samt om vård- och stödkedjorna blir mer sammanhållna. Vidare bör uppföljningen omfatta om reformen leder till undanträngningseffekter inom psykiatrin eller socialtjänsten, om ansvarsfördelningen fungerar i praktiken samt om finansieringen motsvarar huvudmännens faktiska kostnader. Reformen bör genomföras och följas upp med ett tydligt jämställdhets- och antidiskrimineringsperspektiv.

### **11. ANDTS-strategi, punkt 12 (S, V, MP)**

av Karin Sundin (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Nils Seye Larsen (MP), Agneta Nilsson (S), Dzenan Cisija (S) och Maj Karlsson (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 9.

### *Ställningstagande*

Vi anser att Sverige behöver en ny, samlad och kunskapsbaserad ANDTS-strategi som förenar förebyggande arbete, skadereducering, tidiga insatser, tillgänglig vård, sociala stödinsatser och minskad dödlighet. I propositionen anför regeringen att bl.a. den nya lagstiftningen och den kommande myndighetsgemensamma planen för bättre beroendevård och stärkt förebyggande arbete är åtgärder som tillgodoser behovet av en ny ANDTS-strategi. Vi delar inte denna uppfattning och anser inte att tillkännagivandena kan anses vara tillgodosedda och slutbehandlade. Enligt vår mening bör regeringen återkomma till riksdagen med en ny, samlad och kunskapsbaserad ANDTS-strategi.

BILAGA 1

## Förteckning över behandlade förslag

### Propositionen

*Proposition 2025/26:251 En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd:*

1. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om samordnad vård- och stödverksamhet.
2. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1985:12) om kontroll av berusningsmedel på sjukhus.
3. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.
4. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler.
5. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).
6. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659).
7. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
8. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (2018:649) om förbud mot innehav av berusningsmedel m.m. vid hem för vård eller boende.
9. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2025:400).

### Följdmotionerna

*2025/26:4155 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S):*

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.

*2025/26:4158 av Christofer Bergenblock m.fl. (C):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa att reformen till fullo finansieras genom omfördelningen av medel mellan kommuner och regioner samt genom kompensation för de extra kostnader som uppstår för regioner och kommuner och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta en nationell stöd- och samordningsfunktion och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kontinuerlig uppföljning och utvärdering av reformen för att säkerställa att den uppnår sina avsedda effekter och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:4177 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag som tydligt anger att regionerna ska ha huvudmannaskap för att erbjuda vård och behandling för skadligt bruk eller beroende och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en införandelag eller tydliga övergångsbestämmelser som säkerställer ansvarsfördelning, kontinuitet och att inga pågående vård- eller behandlingsinsatser avbryts och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen före ikraftträdandet av propositionen bör återkomma till riksdagen med en genomföranderedovisning av hela samsjuklighetsreformen, inklusive de delar som återstår från utredningen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tillräcklig statlig finansiering av samsjuklighetsreformen och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med en fördjupad barnkonsekvensanalys av samsjuklighetsreformen och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samsjuklighetsreformen behöver genomföras och följas upp med ett tydligt jämställdhets- och antidiskrimineringsperspektiv och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla regioner ska erbjuda sprututbyte och skadereducerande lågtröskelverksamheter och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppsökande arbete, egenerfaren kompetens och brukarinflytande bör

skrivas in som centrala delar i den samordnade vård- och stödverksamheten och tillkännager detta för regeringen.

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med en samlad och kunskapsbaserad ANDTS-strategi och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:4181 av Karin Rågsjö m.fl. (V):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med en nationell övergångsplan för genomförandet av reformen som bör tas fram i nära dialog med regioner, kommuner, professionsföreträdare och brukarorganisationer, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att finansieringsprincipen bör gälla fullt ut och att staten bör ta ansvar för reformens kostnader, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av uppföljning av reformen och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2

# Regeringens lagförslag

## 1 Förslag till lag om samordnad vård- och stödverksamhet

Härigenom föreskrivs följande.

### **En samordnad vård- och stödverksamhet**

**1 §** Kommunerna och regionen i ett län ska gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet.

Kommunerna och regionen ska i verksamheten erbjuda samordnade socialtjänstinsatser och hälso- och sjukvårdsinsatser till personer som har särskilda behov av sådana insatser under en längre tid på grund av en psykisk funktionsnedsättning.

Lagens bestämmelser om regioner ska även tillämpas på en kommun som inte tillhör någon region.

**2 §** Syftet med verksamheten är att främja enskildas hälsa, trygghet och levnadsvillkor.

**3 §** En vård- och stödsamordnare som ansvarar för att samordna insatserna ska utses för den enskilde.

**4 §** Vid planering, samordning och genomförande av insatser i verksamheten ska hänsyn tas till den enskildes behov, resurser, sociala sammanhang och individuella mål.

Insatserna ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med den enskilde.

### **Avtal om formerna för samverkan och utförande av uppgifter**

**5 §** Kommunerna och regionen i ett län ska sluta avtal om formen för samverkan, budget och om verksamhetens organisation.

**6 §** Kommuner och regioner får ingå avtal med privaträttsliga organ eller fysiska personer om att utföra uppgifter enligt denna lag. Uppgifter som innefattar myndighetsutövning får dock inte överlämnas.

### **Verksamhetens kostnader**

**7 §** Kostnaderna för verksamheten ska fördelas så att kommunerna och regionen i ett län står för hälften av kostnaderna vardera.

Kommunerna och regionen i ett län får avtala om en annan kostnadsfördelning än vad som anges i första stycket.

**Avtalssamverkan**

**8 §** Bestämmelser om att kommuner och regioner får ingå avtal om att någon av deras uppgifter helt eller delvis ska utföras av en annan kommun respektive av en annan region finns i 9 kap. 37 § kommunallagen (2017:725).

**9 §** En kommun och en region i ett län får ingå avtal om att uppgifter enligt denna lag som kommunen ansvarar för ska utföras av regionen eller att uppgifter enligt denna lag som regionen ansvarar för ska utföras av kommunen. Om en sådan överlåtelse sker ska föreskrifterna i denna lag gälla för den till vilken uppgiften överlåts.

Om en kommun och region har ingått avtal enligt första stycket får de komma överens om att uppdra åt en anställd i den kommun eller den region som åtagit sig att utföra uppgifter att besluta på kommunens eller regionens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden (extern delegering). Möjligheten till extern delegering gäller med de begränsningar som följer av 6 kap. 38 § kommunallagen (2017:725). Vid sådan delegering tillämpas 7 kap. 4–8 §§ kommunallagen.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2028.

## 2 Förslag till lag om ändring i lagen (1985:12) om kontroll av berusningsmedel på sjukhus

Härigenom föreskrivs att 1–3 §§ lagen (1985:12) om kontroll av berusningsmedel på sjukhus ska ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

### *Föreslagen lydelse*

#### 1 §<sup>1</sup>

Om Inspektionen för vård och omsorg beslutar det, tillämpas denna lag vid en sådan enhet vid ett sjukhus som är särskilt inriktad på vård för *missbruk* av beroendeframkallande medel.

Om Inspektionen för vård och omsorg beslutar det, tillämpas denna lag vid en sådan enhet vid ett sjukhus som är särskilt inriktad på vård för *skadligt bruk och beroende* av beroendeframkallande medel.

#### 2 §<sup>2</sup>

Den som är intagen för vård får inte inneha alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, något sådant medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Han får inte heller inneha injektionssprutor eller kanyler som kan användas för insprutning i människokroppen eller andra föremål som är särskilt ägnade att användas för *missbruk* av eller annan befattningsmedel med narkotika.

Den som är intagen för vård får inte inneha alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, något sådant medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Han *eller hon* får inte heller inneha injektionssprutor eller kanyler som kan användas för insprutning i människokroppen eller andra föremål som är särskilt ägnade att användas för *bruk* av eller annan befattningsmedel med narkotika.

#### 3 §<sup>3</sup>

Verksamhetschefen får ställa följande villkor för att ta in någon på sjukhuset för vård av *missbruk* av beroendeframkallande medel, om det behövs för att hindra att patienten har tillgång till sådana medel, varor eller föremål som anges i 2 §. De villkor som avses är krav på

Verksamhetschefen får ställa följande villkor för att ta in någon på sjukhuset för vård av *skadligt bruk eller beroende* av beroendeframkallande medel, om det behövs för att hindra att patienten har tillgång till sådana medel, varor eller föremål som anges i 2 §. De villkor som avses är krav på

1. att patienten underkastar sig kroppsbesiktning,

kroppsvisitation eller ytlig kropps-

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2013:1142.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1999:50.

<sup>3</sup> Senaste lydelse 1999:50.

2. att patienten medger undersökning av vad han innehar eller får sig tillsänt.

2. att patienten medger undersökning av vad han *eller hon* innehar eller får sig tillsänt.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2028.

### 3 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Härigenom föreskrivs att 21 och 24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård<sup>1</sup> ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

#### 21 §<sup>2</sup>

En patient får inte inneha

1. narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor,

2. sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel,

3. injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen,

4. andra föremål som är särskilt ägnade att användas för *missbruk* av eller annan befattningsmedel narkotika, eller

4. andra föremål som är särskilt ägnade att användas för *bruk* av eller annan befattningsmedel narkotika, eller

5. annan egendom som kan skada honom eller henne själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen.

Påträffas sådan egendom som avses i första stycket, ska den omhändertas.

#### 24 §<sup>3</sup>

*Har* narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor omhändertagits enligt 21 eller 22 § eller *har* sådan egendom påträffats där patienter *intagits* för tvångsvård utan att det finns någon känd ägare till egendomen, ska chefsöverläkaren låta förstöra eller sälja egendomen enligt bestämmelserna om beslagtagna egendom i 2 § 1 första stycket lagen (1958:205) om förverkande av alkohol m.m. Detsamma gäller i fråga om injektionssprutor eller

*Om* narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor *har* omhändertagits enligt 21 eller 22 § eller *om* sådan egendom *har* påträffats där patienter *är intagna* för tvångsvård utan att det finns någon känd ägare till egendomen, ska chefsöverläkaren låta förstöra eller sälja egendomen enligt bestämmelserna om beslagtagna egendom i 2 § 1 första stycket lagen (1958:205) om förverkande av alkohol m.m. Detsamma gäller i fråga om

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 2008:415.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2014:522.

<sup>3</sup> Senaste lydelse 2019:359.

kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen, och i fråga om andra föremål som är särskilt ägnade att användas för *missbruk* av eller annan befattningsmedel med narkotika.

injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen, och i fråga om andra föremål som är särskilt ägnade att användas för *bruk* av eller annan befattningsmedel med narkotika.

Belopp som har erhållits vid försäljning tillfaller staten.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2028.

## 4 Förslag till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler<sup>1</sup>

*dels* att 4, 5 och 7 §§ ska upphöra att gälla,

*dels* att rubriken närmast före 7 § ska utgå,

*dels* att 1–3 §§ och rubriken närmast före 2 § ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 1 §<sup>2</sup>

I denna lag finns bestämmelser om verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler (sprututbytesverksamhet) *i syfte* att förebygga spridning av *hivinfektion och andra* blodburna infektioner *bland* personer som *missbrukar* narkotika.

I denna lag finns bestämmelser om verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler (sprututbytesverksamhet). *Syftet med sådan verksamhet är att förebygga spridning av blodburna infektioner och att främja fysisk och psykisk hälsa hos personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika.*

Sprututbytesverksamhet ska bedrivas på ett sådant sätt att den enskilde kan motiveras för vård och behandling.

Det som i lagen sägs om regioner gäller också kommuner som inte ingår i en region.

***Tillstånd att bedriva verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler***

***Sprututbytesverksamhet får bedrivas av regioner***

### 2 §<sup>3</sup>

Sprututbytesverksamhet får bedrivas endast av regioner inom ramen för deras hälso- och sjukvård *och sedan Inspektionen för vård och omsorg har gett tillstånd till verksamheten.*

Sprututbytesverksamhet får bedrivas endast av regioner inom ramen för deras hälso- och sjukvård.

### 3 §<sup>4</sup>

*Innan en ansökan om tillstånd ges in, ska samråd ske mellan regionen och samliga kommuner inom regionen.*

*Regioner som bedriver sprututbytesverksamhet ska planera verksamheten så att den blir tillgänglig för och främjar fysisk och psykisk*

<sup>1</sup> Senaste lydelse av

4 § 2012:950

5 § 2012:950.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2019:924.

<sup>3</sup> Senaste lydelse 2019:924.

<sup>4</sup> Senaste lydelse 2019:924.

*hälsa hos personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika.*

*I ansökan ska regionen redovisa hur behovet av avgiftning och vård av missbrukare kommer att tillgodoses.*

*I planeringen ska regionen samverka med kommuner och andra berörda aktörer.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2028.

## 5 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Härigenom föreskrivs att 21 kap. 1 §, 25 kap. 12 § och 26 kap. 9 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 21 kap.

#### 1 §

Sekretess gäller för uppgift som rör en enskilds hälsa eller sexualliv, såsom uppgifter om sjukdomar, *missbruk*, sexuell läggning, könsbyte, sexualbrott eller annan liknande uppgift, om det måste antas att den enskilde eller någon närstående till denne kommer att lida betydande men om uppgiften röjs.

Sekretess gäller för uppgift som rör en enskilds hälsa eller sexualliv, såsom uppgifter om sjukdomar, *skadligt bruk och beroende*, sexuell läggning, könsbyte, sexualbrott eller annan liknande uppgift, om det måste antas att den enskilde eller någon närstående till denne kommer att lida betydande men om uppgiften röjs.

Sekretessen gäller inte för uppgift

1. som avses i 35 kap. 1 § andra stycket andra meningen och 12 § femte stycket,

2. som förekommer i sådant mål eller ärende som anges i 36 kap. 1 §, eller

3. som tas in i ett beslut.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

### 25 kap.

#### 12 §<sup>1</sup>

Sekretessen enligt 1 §, 2 § andra stycket och 3–5 §§ hindrar inte att en uppgift om en enskild eller närstående till denne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne

1. inte har fyllt arton år,

2. fortgående *missbrukar* alkohol, narkotika eller flyktiga lösningssmedel, eller

2. *har ett fortgående skadligt bruk eller beroende av* alkohol, narkotika eller flyktiga lösningssmedel, eller

3. vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Detsamma gäller uppgift om en gravid person eller någon närstående till denne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2013:406.

**26 kap.****9 §<sup>2</sup>**

Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att uppgift om en enskild eller någon närstående till denne lämnas från en myndighet inom socialtjänsten till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom hälso- och sjukvården, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne

1. inte har fyllt arton år,
2. fortgående *missbrukar* alkohol, narkotika eller flyktiga läsningsmedel, eller
2. *har ett* fortgående *skadligt bruk eller beroende av* alkohol, narkotika eller flyktiga läsningsmedel, eller
3. vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Detsamma gäller uppgift om en gravid person eller någon närstående till denne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2028.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2013:406.

## 6 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Härigenom föreskrivs att 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska ha följande lydelse.

*Lydelse enligt prop. 2025/26:60 Föreslagen lydelse*

### 6 kap.

#### 5 §

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 12–14 §§ och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska särskilt uppmärksamma ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder, syskon eller styvsyskon, eller någon annan vuxen som barnet bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada,
3. har ett *missbruk* av alkohol, 3. har ett *skadligt bruk eller annat beroendeframkallande medel beroende* av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar,
4. utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp, eller
5. oväntat avlider.

Bestämmelser om skyldigheten att vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa genast anmäla det till socialnämnden finns i 19 kap. 1 och 2 §§ socialtjänstlagen (2025:400).

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2028.

## 7 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

*dels* att 5 kap. 7 §, 16 kap. 3 och 4 §§ och 18 kap. 1 § och rubriken närmast före 18 kap. 1 § ska ha följande lydelse,

*dels* att det ska införas fyra nya paragrafer, 7 kap. 2 d och 2 e §§ och 16 kap. 5 och 6 §§, av följande lydelse.

*Lydelse enligt prop. 2025/26:60*

*Föreslagen lydelse*

### 5 kap.

#### 7 §

Vårdgivaren ska utifrån ett barns behov erbjuda information, råd och stöd till barnet om barnets förälder, syskon eller styvsyskon, eller någon annan vuxen som barnet bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada,
3. har ett *missbruk* av alkohol,      3. har ett *skadligt bruk eller annat beroendeframkallande medel beroende* av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar,
4. utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp, eller
5. oväntat avlider.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 7 kap.

#### 2 d §

*Regionen ska organisera hälso- och sjukvården för den som har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar så att vården ges samordnat med annan psykiatrisk vård.*

#### 2 e §

*I lagen (2026:000) om samordnad vård- och stödverksamhet finns bestämmelser om samordnad vård- och stödverksamhet.*

**16 kap.****3 §<sup>1</sup>**

Regionen ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om

1. personer med psykisk funktionsnedsättning, 2. personer som *missbrukar* alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar, *och*

3. barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet eller är *placerade* i ett skyddat boende.

Regionen ska ingå en överenskommelse med kommunen om *att samverka* i fråga om

2. personer *som har ett skadligt bruk eller beroende av* alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar,

3. barn och unga *som inte har fyllt 21 år* som vårdas utanför det egna hemmet eller är *placerade eller vistas* i ett skyddat boende, *och*

4. *personer som har fyllt 21 år som vårdas utanför det egna hemmet.*

Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

**4 §<sup>2</sup>**

När *den* enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska regionen tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan.

Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till *det*. Arbetet med planen ska påbörjas *utan dröjsmål*.

Planen ska, *när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde*. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs, 2. vilka insatser *som* respektive huvudman ska *svara* för,

Om en enskild har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten, ska regionen tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan.

Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till *att den upprättas*. Arbetet med planen ska påbörjas *genast*.

Planen ska *upprättas tillsammans med den enskilde när det är möjligt*. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

2. vilka insatser respektive huvudman ska *ansvara* för,

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2024:90.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2019:973.

3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen, och
3. vilka åtgärder som ska vidtas av någon annan än regionen eller kommunen, och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

## 5 §

*Om en individuell plan ska upprättas enligt 4 § för en person som tas emot i ett hem för vård eller boende, ska regionen inom fyra veckor från det att regionen tog emot en underrättelse enligt 9 kap. 10 a § socialtjänstlagen (2025:400) ange i planen vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som den enskilde har behov av och hur de ska genomföras och följas upp.*

*Första stycket gäller inte för en person som tas emot i ett hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller i ett hem som avses i 22 och 23 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.*

## 6 §

*Om regionen inte uppfyller sin skyldighet enligt 5 § första stycket har kommunen, om inte annat avtalats, rätt till ersättning från regionen med ett belopp som motsvarar 40 procent av genomsnittskostnaden i landet för ett vårddygn i hem för vård eller boende. Ersättningskyldigheten gäller för tiden till dess att regionen uppfyller sin skyldighet enligt 5 § första stycket eller till dess att placeringen upphör.*

**18 kap.****Underrättelseskyldighet i fråga om missbruk**

Om en nämnd som utövar ledning enligt 7 kap. 1 § eller 11 kap. 1 § i sin verksamhet iakttagit något som tyder på att nya medel används för

**Underrättelseskyldighet i fråga om skadligt bruk eller beroende**

## 1 §

Om en nämnd som utövar ledning enligt 7 kap. 1 § eller 11 kap. 1 § i sin verksamhet iakttagit något som tyder på att nya medel används för

*missbruksändamål* eller att *skadligt bruk eller beroende* eller  
ändringar sker i *missbruksmönster* att ändringar sker i *användnings-*  
av kända medel, ska nämnden *utan* *mönstret* av kända medel *för*  
*dröjsmål* anmäla detta till *skadligt bruk eller beroende*, ska  
Folkhälsomyndigheten. nämnden *genast* anmäla detta till  
Folkhälsomyndigheten.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2028.

## 8 Förslag till lag om ändring i lagen (2018:649) om förbud mot innehav av berusningsmedel m.m. vid hem för vård eller boende

Härigenom föreskrivs att 2 § lagen (2018:649) om förbud mot innehav av berusningsmedel m.m. vid hem för vård eller boende ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 2 §

Den som förestår verksamheten vid hemmet får besluta att de som vårdas där inte får inneha

- |  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. alkoholhaltiga drycker,</li> <li>2. andra berusningsmedel,</li> <li>3. injektionssprutor, kanyler eller andra föremål som är särskilt ägnade att användas för <i>missbruk</i> av eller annan befattning med narkotika, eller</li> <li>4. någon annan egendom som kan skada den som vårdas eller någon annan eller äventyra säkerheten vid hemmet.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. injektionssprutor, kanyler eller andra föremål som är särskilt ägnade att användas för <i>bruk</i> av eller annan befattning med narkotika, eller</li> </ol> |
|--|--|

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2028.

## 9 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2025:400)

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstlagen (2025:400)

*dels* att 7 kap. 2 § och 15 kap. 6 § ska ha följande lydelse,

*dels* att det ska införas två nya paragrafer, 7 kap. 2 a § och 9 kap. 10 a §, av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 7 kap.

#### 2 §

Kommunen ska ingå en överenskommelse med regionen om att samverka i fråga om

– barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet eller som är placerade i ett skyddat boende,

– personer med psykisk funktionsnedsättning, *och*

– personer som har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.

– barn och unga *som inte har fyllt 21 år* som vårdas utanför det egna hemmet eller som är placerade *eller vistas* i ett skyddat boende,

– personer med psykisk funktionsnedsättning,

– personer som har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar, *och*

*– personer som har fyllt 21 år som vårdas utanför det egna hemmet.*

Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa grupper av personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

#### 2 a §

*I lagen (2026:000) om samordnad vård- och stödverksamhet finns bestämmelser om samordnad vård- och stödverksamhet.*

### 9 kap.

#### 10 a §

*När socialnämnden fattar beslut om att en enskild ska tas emot i ett hem för vård eller boende ska nämnden genast underrätta regionen om beslutet och kalla till möte om en individuell plan enligt 10 kap. 8 §.*

**15 kap.**

## 6 §

Om socialnämnden i sin verksamhet har uppmärksammat något som tyder på att det förekommer skadligt bruk eller beroende av nya medel eller att ändringar sker i *mönstret för skadligt bruk eller beroende av kända medel*, ska nämnden genast underrätta Folkhälsomyndigheten om det.

Om socialnämnden i sin verksamhet har uppmärksammat något som tyder på att det förekommer skadligt bruk eller beroende av nya medel eller att ändringar sker i *användningsmönstret av kända medel för skadligt bruk eller beroende*, ska nämnden genast underrätta Folkhälsomyndigheten om det.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2028.