

Riksdagens snabbprotokoll

2025/26:80



Fredagen den 27 februari

Kl. 09.00–09.20

Det justerade protokollet utkommer inom tre veckor eller vid den tidpunkt som talmannen bestämmer. Talare som vill göra anmärkningar mot snabbprotokollet ska anmäla detta senast kl. 12.00 den tredje vardagen efter sammanträdet.

§ 1 Justering av protokoll

Protokollet för den 6 februari justerades.

§ 2 Anmälan om fördröjt svar på interpellation

Följande skrivelse hade kommit in:

Interpellation 2025/26:334

Till riksdagen

Interpellation 2025/26:334 Samordningsförbundens förutsättningar
av Eva Lindh (S)

Skälet till dröjsmålet är sedan tidigare inbokade engagemang.

Stockholm den 26 februari 2026

Socialdepartementet

Anna Tenje (M)

Enligt uppdrag

Dan Leeman

Tf. expediteschef

§ 3 Svar på interpellation 2025/26:306 om lagändring för att tillgängliggöra naloxon

Anf. 1 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Herr talman! Nils Seye Larsen har frågat mig varför inte lagändringen om naloxon som föreslagits i Narkotikautredningen och som rekommenderas av Socialstyrelsen har genomförts och om jag kommer att agera för att lagändringen ska genomföras och i så fall när.

Jag vill inledningsvis tacka Nils Seye Larsen för en viktig och angelägen fråga. Att minska skador och dödsfall orsakade av narkotika är avgörande för att rädda liv och minska mänskligt lidande. Tillgänglighet till naloxon, som är ett läkemedel i form av en nässprej som häver förgiftningar orsakade av opioider, är en

viktig del i det skadereducerande arbetet kring opioider och i att minska narkotikadödligheten.

Regeringen har initierat flera åtgärder för att öka tillgängligheten till naloxon. Nässprejen är, som Nils Seye Larsen själv lyfter fram, sedan i mars 2024 tillgänglig receptfritt på apotek. Detta har ökat tillgängligheten till naloxon för personer med skadligt bruk och beroende och deras närstående.

I mars 2025 gav regeringen Läkemedelsverket i uppdrag att utveckla och sprida kunskap om naloxon för att främja säker användning (S2025/02132). Av Läkemedelsverkets slutrapport från uppdraget framgår att de avser att fortsätta med både informationsinsatser och distansutbildning riktad till farmaceuter på apotek om hur rådgivning vid försäljning av receptfritt naloxon ska gå till. Läkemedelsverket har också för avsikt att förstärka sitt kommunikationsarbete så att uppdaterad information om naloxon ska nå ut till personer i riskzonen för opioidöverdos och deras anhöriga.

För att minska överdoser och annan narkotikadödlighet krävs ett samordnat arbete med flera insatser. Skadereducerande åtgärder som tillgängliggörandet av naloxon behöver kompletteras med insatser inom vård och behandling, tidiga sociala stödinsatser och uppföljning av vård efter frigivning av den som varit frihetsberövad. Regeringen arbetar därför brett med en kombination av flera olika åtgärder för att minska skador och dödsfall orsakade av narkotika.

Regeringen gav i juni 2025 nio myndigheter i uppdrag att ta fram en myndighetsgemensam nationell plan för bättre beroendevård och stärkt förebyggande arbete (S2025/01284). Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten leder arbetet, och planen ska redovisas i juni 2026. I planen ska både preventiva och skadereducerande åtgärder ingå, vilket kan omfatta insatser för minskad narkotikadödlighet.

Därtill arbetar regeringen med att möjliggöra en samsjuklighetsreform med syftet att personer med skadligt bruk, beroende och samsjuklighet ska få bättre och mer sammanhållen vård och behandling. Regeringen avsätter 50 miljoner kronor för 2026 till förberedande insatser för att stödja införandet av denna kommande reform. För 2027–2031 avser regeringen avsätta 400 miljoner kronor per år som ska fördelas till

regioner och kommuner för att stödja deras arbete med att genomföra reformen.

Regeringens samlade insatser bidrar till att säkerställa att personer med skadligt bruk och beroende får vård och behandling utifrån behov, vilket är mycket viktigt för att minska förekomsten av överdoser och förhindra dödsfall orsakade av narkotika. Den lag som föreslås i Narkotikautredningens betänkande (SOU 2023:62) bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Anf. 2 NILS SEYE LARSEN (MP):

Herr talman! Jag tackar ministern för svaret på min interpellation.

Jag vill inleda med att säga att narkotika och missbruk är ett stort samhällsproblem i hela Sverige. Det får förödande konsekvenser, inte bara för dem som fastnat i ett missbruk utan även för anhöriga, närstående och samhället i stort.

Jag minns ett studiebesök – jag har nämnt det tidigare här i riksdagen eftersom det berörde mig – på sprututbytet på Södermalm. Vi fick möta den ovärderliga personal som jobbar med att hjälpa mycket utsatta missbrukare. Vi fick följa med till där de kan lämna använda sprutor och få nya. Där introduceras de också till just den här nässprejen, naloxon, som kan vara avgörande för att rädda liv när någon får en överdos.

Någonting som slog mig när vi var där var hur tufft det är för personer i en utsatt situation med långvarigt missbruk att ta sig vidare och få den hjälp de behöver för att ta sig ur missbruket. Människor fastnar ofta vid administrativa och byråkratiska hinder och får inte den hjälp de behöver för att minska sitt missbruksproblem och kanske så småningom bli kvitt det.

Narkotikaproblemet är stort, och därför måste vi komma vidare med både Narkotikautredningen och dess gedigna arbete och Samsjuklighetsdelegationen och de lösningar som finns där. Samsjuklighet är ett stort problem och innebär att narkotikamissbruk och psykisk ohälsa samspelar.

Vi får inte begränsas av ideologiska skygglappar när vi jobbar med att minska narkotikaproblematiken i samhället. Min interpellation rör en ganska specifik del av den, nämligen att ge möjlighet till yrkesgrupper som i högre utsträckning än andra råkar möta personer som drabbats av opioidöverdoser att ha med sig naloxon i sitt yrke, till exempel ordningsvakter. Detta föreslogs i en motion från Liberalerna, som Miljöpartiet tyckte var bra.

Det finns en vilja hos Region Stockholm att gå vidare med att se till att exempelvis ordningsvakter skulle kunna ha naloxon med sig, men det har bromsats av lagstiftningen. Socialstyrelsen, bland andra, har konstaterat att man trots den uppnådda receptfriheten inte ser någon möjlighet att tillgängliggöra nässprejen naloxon till verksamheter utanför hälso- och sjukvården utan en lagändring. Därför kvarstår min fråga: När kan vi räkna med att få den här lagändringen, som till exempel möjliggör att få ut naloxon till ordningsvakter och annan personal som i högre utsträckning än andra

riskerar att möta personer som drabbas av opioidöverdos?

Anf. 3 Sjukvårdsminister ELISABET

LANN (KD):

Herr talman! Tack, återigen, till interpellanten, som ställer en otroligt angelägen fråga! Jag tror att vi är överens i stora delar. Detta handlar om en typ av hjälp och läkemedel till en extremt utsatt grupp med hög risk att dö. Det är människor som lever väldigt farligt och har svårt att tillgodogöra sig samhällets stöd, precis som interpellanten är inne på.

Ibland är det lite för fyrkantigt och byråkratiskt i vårt samhälle. Det är där civilsamhället spelar en viktig roll genom att täppa till luckorna och mjuka upp hörnen lite på vårt ibland hårda, kantiga samhälle. Det finns mycket att göra.

Jag vill lyfta fram några saker som gäller dödligheten. Bland dem som dör till följd av överdos är det faktiskt 82 procent som gör det i sitt hem eller i någon annans hem. Där finns i regel inte personalgrupper som ordningsvakter, civilsamhällesmedarbetare eller volontärer närvarande. Det är därför den ändring som regeringen har gjort, som tillgängliggjort naloxon på apotek både för personer som behöver det för egen användning och för anhöriga, är det viktigaste.

Kopplat till det jobbar vi också mycket med information för att ge kunskap om hur det används och om vikten av att ha det tillgängligt. Detta arbete måste fortsätta för att naloxonet ska finnas där överdoserna sker. Det är 82 procent som sker i hemmet eller i någon annans hem. Det är viktigt att ha med sig det. Förhållandevis få fall sker ute bland ordningsvakter eller andra grupper.

Utredningens förslag tar inte riktigt hänsyn till lagen om försäljning av läkemedel från 2009. Den tillåter bara att man säljer läkemedel till hälso- och sjukvården och till konsumenter, inte till organisationer. Det är det som gör att beredningen av frågan tar lite längre tid. Det komplicerar det hela. Men det finns ingenting som i dag hindrar att privatpersoner köper naloxon på apotek för att i nödsituationer kunna använda det för att rädda liv. Det möjliggör lagen i dag.

Jag instämmer i att det inte är tillräckligt, utan vi ser behov av att komma längre. Men vi ska komma ihåg att de här möjligheterna finns. Det allra viktigaste är återigen att vi fortsätter sprida information och kunskap för att de personer som riskerar överdos i hemmet och deras anhöriga ska kunna agera snabbt och rädda liv.

Anf. 4 NILS SEYE LARSEN (MP):

Herr talman! Det ministern säger är sant. Jag vill börja med att tacka regeringen för att vi ändå kan köpa nässprejen receptfritt. Möjligheten finns nu för personer att hämta ut den, och det är ett steg i rätt riktning.

Det är helt sant att Narkotikautredningen och en del av de förslag som har kommit är på kant med dagens lagstiftning. Det beror på att man har gjort en väldigt bra analys av hur vi behöver förbättra arbetet kring det

man kallar harm reduction. Vi behöver titta på andra existerande exempel som verkar fungera runt om i till exempel Europa.

Men vad gäller just denna lagändring behöver den komma på plats. Det finns ett tydligt önskemål om att vi ska göra allt vi kan för att öka tillgången för personer som har en ökad risk att möta personer som drabbas av en opioidöverdos. Det måste vi kunna ge. Narkotika-utredningen har påpekat och Socialstyrelsen påpekade 2024 att det här är någonting som behöver ändras för att ge en sådan möjlighet. Det framhölls även i Läke-medelsverkets svar till den skrivelse som regeringen avgav i mars 2025.

Om Region Stockholm, eller en annan region, vill ha detta som en ytterligare insats för att minska risken för dödsfall på grund av opioidöverdos måste de kunna ha en sådan möjlighet. Det kan gälla sådana yrkesgrupper utanför hälso- och sjukvården som ändå har en ökad risk att möta människor med ett opioidberoende. De behöver kunna få kunskap och utbildning men också att ha naloxon tillgängligt, eftersom det kan vara en livräddare.

Det gäller inte bara i sådana fall. Jag tänker också på förslag som gäller brukarrum, som till exempel kommit till oss genom en motion från Liberalerna. Det har testats i flera andra länder, och där har man sett en positiv hälsoeffekt och minskad droganvändning här och var. Det kan användas som exempel på harm reduction, men än en gång bromsar lagstiftningen för möjligheten att komma igång med en pilotverksamhet.

Mina frågor kvarstår. Jag undrar dels när vi kan räkna med att se en lagändring komma på plats, dels när vi kan se ett resultat och gå vidare med både Samsjuklighetsdelegationens och Narkotika-utredningens arbete så att vi verkligen kan börja jobba för att bekämpa narkotikan. Men framför allt behöver vi hjälpa missbrukare att få ett bättre liv och minska risken för dödlig utgång. Förhoppningsvis kan de också lämna livet med missbruk bakom sig.

Anf. 5 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD):

Herr talman! Samsjuklighetsfrågorna ligger i huvudsak under ett annat statsråd. Vi har en fördelning som gör att gränserna inte är knivskarpa, och det är inte självklart vem som ska svara på frågorna. Jag vågar därför inte säga någonting om tidsplaner.

I går fattade vi dock beslut om en lagrådsremiss för samsjuklighetsreformen. Som jag angav i interpellationssvaret planeras stora satsningar för att genomföra den. Det är ett jätteviktigt arbete för att kunna ta ett bredare grepp om frågan, något som behövs.

Jag vill inte förminska betydelsen av tillgång till naloxon, men jag väljer ändå att upprepa det jag sa om att 82 procent av dem som avlider av opioidöverdos gör det i sitt hem eller i någon annans hem, kanske en väns. Där finns just personen själv eller möjligen någon anhörig. Det viktigaste vi även fortsättningsvis kan göra är därför att tillgängliggöra naloxon för dessa personer. Det handlar om förhållandevis få fall där

man är ute i andra sammanhang och möter andra yrkesgrupper. Jag tycker att det är viktigt att ha med i detta, och därför har vi också ett pågående arbete med att stärka informationen.

Läkemedelsverket kom med sin rapport i december om hur de ytterligare ska förstärka informationsarbetet, som nu har påbörjats. Det handlar om att ha tydligare information på hemsidan och nå ut på andra sätt. Också Socialstyrelsen jobbar aktivt med att sprida information inom sjukvården bland sjuksköterskor och ambulanspersonal för att säkerställa att man använder naloxon där sannolikheten är stor att man möter ett sådant behov. Det är ett jätteviktigt pågående arbete.

När det gäller pågående beredning vet interpellanten att jag inte kan säga när vi är klara. Det är tyvärr så det fungerar. Jag är den första att skriva under på att det är frustrerande när det går trögt.

Delvis har det att göra med att regeringen gör väldigt mycket, och då tar saker och ting lite längre tid ibland. Det kan bli trångt i våra processer när det är mycket som ska göras på en och samma gång. Samtidigt är det mycket som behöver göras. Det finns stora behov, och vi är väldigt ihärdiga i att få förändringar till stånd. Det ser vi också på det här området, där vi jobbar med en väldigt bred palett för att minska skadorna av narkotika i samhället.

Jag avser att inom en inte alltför avlägsen framtid återkomma om hur vi tar frågan vidare. Men i dagsläget finns inte tillräckligt med underlag för att gå fram med en förändring, utan det behöver utredas något ytterligare eftersom det krävs en ändring i ytterligare en lag för att kunna möjliggöra det.

Anf. 6 NILS SEYE LARSEN (MP):

Herr talman! Tack, ministern, för svaret!

Jag hoppas innerligt att det här kommer så snart som möjligt. Lagändringen möjliggör att regioner och andra aktörer ges en ännu större chans att rädda liv. Det är min innerliga vädjan att vi ska komma vidare med detta och med de lagändringar som behövs för att kunna möjliggöra till exempel pilotverksamheter som brukarrum och att vi ska försöka vända och vrida på varenda sten för att minska problemet med dödlig utgång av missbruk.

Framför allt är min stora förhoppning på en bredare basis att vi kan gå vidare med Narkotika-utredningens förslag och att inte ideologiska skygglappar riskerar att begränsa de åtgärder som skulle kunna rädda liv, minska skadeverkningarna av missbruk och framför allt hjälpa människor att bli fria från ett missbruk som är så destruktivt både för missbrukaren, för anhöriga och för samhället i stort.

Jag är nöjd med svaret, men jag är inte helt nöjd med att vi måste vänta; vi är lite ihärdiga. Jag vill avsluta med att tacka för den här interpellationsdebatten!

Anf. 7 Sjukvårdsminister ELISABET

LANN (KD):

Herr talman! Jag vill återigen tacka interpellanten för en bra debatt, om vi ska kalla det så, och en viktig

fråga. Jag instämmer i missnöjet med att saker tar tid. Vi delar otåligheten i den här frågan.

Jag vill samtidigt ta tillfället i akt att inskräpa att det inte är ideologiska skygglappar som står i vägen för att vi ska komma framåt i en sådan här fråga. Fokus i det här arbetet är den enskildes bästa och att rädda liv och minska skadeverkningar. Det finns inte alltid en enda självklar väg framåt, utan det finns flera vågskålar att beakta.

Det handlar om att minska riskerna för människor att hamna i missbruk från första början och att samtidigt ge bästa tänkbara omsorg och skydd för dem som har hamnat där av olika olyckliga omständigheter. Det ska inte råda några tvivel om att det är omtanke om den enskilde som vägleder i det här arbetet.

Tack så mycket för en bra debatt!

Interpellationsdebatten var härmed avslutad.

§ 4 Anmälan om interpellationer

Följande interpellationer hade framställts:

den 26 februari

2025/26:358 Fattigdomen i Sverige

av *Arber Gashi* (S)

till äldre- och socialförsäkringsminister Anna Tenje (M)

2025/26:359 Rättssäkerhet och civilsamhällets roll i svenskt bistånd

av *Olle Thorell* (S)

till bistånds- och utrikeshandelsminister Benjamin Dousa (M)

2025/26:360 Stödet till Islamic Relief

av *Lotta Johnsson Fornarve* (V)

till bistånds- och utrikeshandelsminister Benjamin Dousa (M)

2025/26:361 Kulturarvet under vattenytan

av *Lars Mejern Larsson* (S)

till kulturminister Parisa Liljestränd (M)

§ 5 Anmälan om frågor för skriftliga svar

Följande frågor för skriftliga svar hade framställts:

den 26 februari

2025/26:541 Ekonomisk ordning inom elitidrotten

av *Lars Isacsson* (S)

till finansmarknadsminister Niklas Wykman (M)

2025/26:542 Översyn av effekttariffernas utformning

av *Birger Lahti* (V)

till energi- och näringsminister Ebba Busch (KD)

2025/26:543 Fasta för barn i skolan under ramadan

av *Rashid Farivar* (SD)

till utbildnings- och integrationsminister Simona Mohamsson (L)

2025/26:544 Kommande översynskonferens för icke-spridningsavtalet

av *Laila Naraghi* (S)

till utrikesminister Maria Malmer Stenergård (M)

2025/26:545 Bevarandet av Bohus fästning som statligt kulturarv

av *Joakim Järrebring* (S)

till finansmarknadsminister Niklas Wykman (M)

2025/26:546 Onlyfans-lagen

av *Sanna Backeskog* (S)

till justitieminister Gunnar Strömmer (M)

2025/26:547 Gränsövergångsställe vid Norrköpings flygplats

av *Teresa Carvalho* (S)

till justitieminister Gunnar Strömmer (M)

2025/26:548 Åtgärder för att nå transportmålet

av *Katarina Luhr* (MP)

till klimat- och miljöminister Romina Pourmokhtari (L)

§ 6 Kammaren åtskildes kl. 9.20.

Sammanträdet leddes av talmannen.

Innehållsförteckning

§ 1 Justering av protokoll.....	1
§ 2 Anmälan om fördröjt svar på interpellation	1
§ 3 Svar på interpellation 2025/26:306 om lagändring för att tillgängliggöra naloxon	1
Anf. 1 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD)	1
Anf. 2 NILS SEYE LARSEN (MP)	2
Anf. 3 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD)	2
Anf. 4 NILS SEYE LARSEN (MP)	2
Anf. 5 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD)	3
Anf. 6 NILS SEYE LARSEN (MP)	3
Anf. 7 Sjukvårdsminister ELISABET LANN (KD)	3
§ 4 Anmälan om interpellationer	4
§ 5 Anmälan om frågor för skriftliga svar	4
§ 6 Kammarken åtskildes kl. 9.20.....	4