Socialstyrelsen

Vad bör räknas som behandling respektive stöd för barn och unga med skadligt bruk eller beroende?

En skrift för att underlätta hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med samsjuklighetsreformen om en mer sammanhållen vård

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2026-11-10557

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, november 2026

Innehåll

Inledning 4
Vad innebär reformen för barn och unga? 4
Socialstyrelsens uppdrag att ge stöd 6
Vikten av ett helhetsperspektiv 8
Risk- och skyddsfaktorer 8
Några centrala begrepp och uttryck 9
Samsjuklighet 9
Riskbruk 9
Skadligt bruk eller beroende 9
Psykisk funktionsnedsättning 10
Vård 10
Behandling 10
Sociala stödinsatser 12
Behandling respektive sociala stödinsatser 13
Det här säger lagstiftningen 15
Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter 15
Hälso- och sjukvårdslagen 15
Socialtjänstlagen 16
Samverkan 18
Nästa steg för dig i socialtjänsten och för dig i hälso- och sjukvården 20
Referenser 21

Inledning

I juni 2026 fattade riksdagen beslut om förslagen i regeringens proposition **En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd** (proposition 2025/26:251) och i augusti beslutades om ändringar i socialtjänstförordningen och hälso- och sjukvårdsförordningen avseende hälso- och sjukvårdens ansvar för personer med skadligt bruk och beroende. Ändringarna i lagstiftningen innebär förändringar av vården och stödet för personer med skadligt bruk eller beroende och för personer med skadligt bruk eller beroende samtidigt med andra psykiatriska tillstånd, det vill säga vid samsjuklighet. Förändringarna syftar till att skapa en mer enhetlig och sammanhållen vård för målgrupperna. De beslutade lagändringarna träder i kraft 1 januari 2028.

Socialstyrelsen stödjer reformens genomförande på flera sätt och dessa kommer löpande att publiceras på vår hemsida:

Samsjuklighetsreformen - Socialstyrelsen

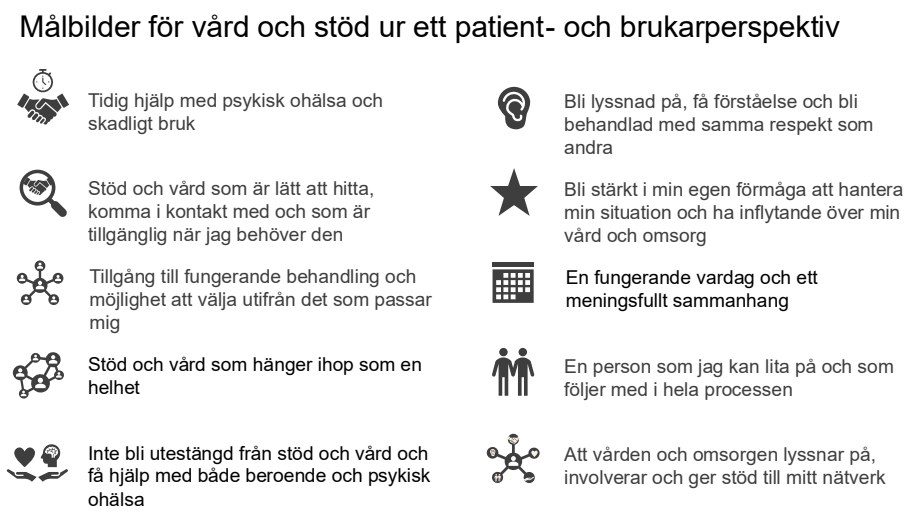
Vad innebär reformen för barn och unga?

Reformens förändringar omfattar barn och unga och ska ge bättre förutsättningar för integrerade behandlingar och vård och stöd, genom nära samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård.[1] Det framgår av propositionen (prop. 2025/26:251) att målet med förändringarna är en vård som stödjer individens utveckling, förbättrar livskvaliteten och ger bättre förutsättningar för långsiktig hälsa och delaktighet i samhället. Reformens mål grundar sig på att uppnå de målbilder som togs fram i den statliga utredningen **Från delar till helhet- en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet** [1]. Målbilderna togs fram tillsammans med vuxna med egen erfarenhet av samsjuklighet och deras anhöriga, därför behöver ett barnperspektiv anläggas när de används.

[1] En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd proposition 2025/26:251 s. 101

Vad bör räknas som behandling respektive stöd för barn och unga med skadligt bruk eller beroende?

Bild 1. Målbilder ur Från delar till helhet - en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)



Målbilderna handlar bland annat om att inte bli utestängd från stöd och vård, att få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa, och att stöd och behandling hänger ihop som en helhet [1]. Detta innebär att det finns ett ansvar hos både hälso- och sjukvården och socialtjänsten att i större utsträckning än idag, ha en gemensam planering för enskilda.

Varför behöver vården för barn och unga med skadligt bruk eller beroende reformeras?

I utredningen framkommer att vården för dem med skadligt bruk eller beroende idag ges på ett fragmenterat sätt som ofta innebär att det uppstår glapp mellan olika verksamheter, vilket leder till att barn och unga inte får den vård och stöd som de har behov av [1]. Dessutom har en betydande andel av barn och unga med skadligt bruk eller beroende samtidigt minst ett annat psykiatriskt tillstånd [2]. Kombinationen skadligt bruk eller beroende med andra psykiatriska tillstånd och social utsatthet påverkar allvarlighetsgraden, ökar risken för försämring och upprepade återfall [1, 3].

Regionen bedöms ha en tydlig struktur för att integrera olika behandlingsformer och perspektiv, inklusive den medicinska, psykologiska och psykosociala kompetensen som krävs för att behandla komplexa problem. Reformen bedöms därmed förbättra barn 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.[2] I de fall då barn och unga har en komplex problematik

[2] Prop. 2025/26:251 s.101.

behöver regionen arbeta tillsammans med kommunen för att täcka de behov av vård och socialt stöd som finns. Dessutom kommer kommunerna och regionerna behöva ett förbättrat samarbete, en god samverkan och ta ett gemensamt ansvar för barn och unga med skadligt bruk och beroende.[3]

Reformen berör inte bara barn och unga med skadligt bruk eller beroende samtidigt med annan psykiatriskt tillstånd, utan alla personer med skadligt bruk eller beroende [4]. Även barn och unga som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och har samtidigt skadligt bruk eller beroende ska få behandling och socialt stöd så som övriga inom reformens målgrupper. Vissa delar av reformen rör också personer som har särskilda behov av samordnade insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården på grund av psykisk funktionsnedsättning [4]. Det innebär att reformen berör:

- personer med skadligt bruk eller beroende
- personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd
- personer med särskilda behov av samordnade socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsinsatser

Socialstyrelsens uppdrag att ge stöd

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag [5] att stödja kommuner och regioner i genomförandet av reformen **En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd**.

Ett första steg är att kommuner och regioner får vägledning i vad som bör definieras som behandling respektive socialt stöd, kopplat till reformen och i denna skrift ligger fokus på barn och unga.

- Motsvarande skrift för vuxna finner du här:

  Vad bör räknas som behandling respektive stöd? En skrift för att underlätta hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med reformen om en mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende - Socialstyrelsen

Om den här skriften

Den här skriften riktar sig till dig som är beslutsfattare, eller arbetar med styrning och ledning inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst.

[3] Prop. 2025/26:251 s.101.

Skriften fokuserar på psykologisk och psykosocial behandling samt på sociala stödinsatser [1] och gäller barn och ungdomar med riskbruk, skadligt bruk eller bereoende.

Vi har utgått ifrån propositionen (Prop. 2025/26:251), utredningen **Från delar till helhet - en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet**, flertalet kunskapsstöd från Socialstyrelsen och i dialog med representanter för hälso- och sjukvård och socialtjänsten. Skriften innehåller även en genomgång av relevanta begrepp och en översiktlig genomgång av lagstiftningen.

Skriften kompletteras med Socialstyrelsens webbplats där aktuella frågor-och-svar finns publicerade, webbinarier och annat stödmaterial.

Se gärna vår samlingssida socialstyrelsen.se/samsjuklighetsreformen

Vikten av ett helhetsperspektiv

När barn och unga har ett riskbruk, skadligt bruk eller beroende av ANDTS finns det ofta samband med sociala eller psykiska problem och annan utsatthet [2, 6, 7]. Därför behöver de bemötas med ett helhetsperspektiv och samordning mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och skola är nödvändig [2].

Risk- och skyddsfaktorer

Skadligt bruk och beroende behöver förstås i relation till barnets utveckling och samlade livssituation. Skadligt bruk och beroende utvecklas sällan till följd av en enskild riskfaktor, utan genom ett samspel mellan individuella, familjerelaterade, sociala och strukturella faktorer [8-10]. Riskfaktorer är bland annat psykisk ohälsa, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och beteendeproblem, tidig substansanvändning, skolproblem, otrygga uppväxtförhållanden och utsatthet för våld. Även förälders psykiska ohälsa, substansproblem eller kriminalitet är förknippade med ökad risk [11].

Skyddsfaktorer handlar om det som kan skydda barn och ungdomar mot att utveckla ohälsa eller ett riskbruk. Det kan handla om att barnet eller ungdomen har trygga och närvarande föräldrar och goda relationer till dem. Även god psykisk hälsa och trygga uppväxtvillkor, goda relationer till andra viktiga vuxna, skolanknytning och goda skolresultat är skyddande mot att utveckla ohälsa [11].

Sammantaget bör riskbruk, skadligt bruk eller beroende hos barn och unga inte förstås enbart utifrån hur mycket eller hur ofta en substans används. Bruket behöver förstås utifrån användningen i relation till barnets ålder och utveckling, konsekvenser samt övriga behov och förutsättningar. Ett sådant helhetsperspektiv är viktigt både för tidiga förebyggande insatser och för bedömningen av när ett mer riktat stöd eller behandling kan behövas.

Några centrala begrepp och uttryck

Reformens förändringar medför att begrepp behöver förtydligas så att vi talar om samma sak på samma sätt. Ett ord kan ha olika betydelser för er inom hälso- och sjukvården och för er inom socialtjänsten, men också betyda olika saker för olika verksamheter med samma huvudman. Vid en omställning kan begrepp också få nya betydelser. Dessutom är få begrepp inom området entydigt definierade. Med detta utgångsläge har vi försökt beskriva vissa ord och uttrycks huvudsakliga innebörd utifrån både hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens perspektiv.

Samsjuklighet

Med samsjuklighet menar vi, i det här sammanhanget, att en person har skadligt bruk eller beroende samtidigt med andra psykiatriska tillstånd. Detta innebär ofta att tillstånden förvärrar varandra och kräver åtgärder från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten [4].

Riskbruk

För personer under 18 år definierar Socialstyrelsen all alkoholkonsumtion som riskbruk, och vuxnas kvantitativa gränsvärden bör därför inte tillämpas på barn och unga [10, 12]. För narkotika finns ingen motsvarande generell mängdgräns utan all användning kan anses som potentiellt skadlig och ingående i ett brett normbrytande beteende. Begreppet riskbruk behöver förstås utifrån barnets eller den unges ålder, utvecklingsnivå, barnets omgivning och vilken substans som används.

Skadligt bruk eller beroende

Med skadligt bruk avses användning av alkohol, narkotika, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar[4] som orsakar fysisk, psykisk eller social skada för individen. Med beroende avses att personen har en stark längtan efter drogen, svårigheter att kontrollera intaget, fortsatt användning trots skadliga effekter, prioritering av substansanvändning högre än andra aktiviteter och förpliktelser, ökad tolerans och ibland fysiska abstinenssymtom [13].

[4] Spel om pengar och problematisk användning av dopningsmedel sorteras under andra avsnitt i ICD-10, men ingår i samsjuklighetsbegreppet.

Bedömningen av hur allvarligt bruket är – det vill säga om det är riskbruk, skadligt bruk eller beroende – behöver ta hänsyn till exempelvis följande:

- ålder vid debut
- substans
- användningens frekvens och omfattning
- användningsmönster
- stöd från barnets omgivning
- negativa konsekvenser.

Psykisk funktionsnedsättning

Med psykisk funktionsnedsättning menas att personen har betydande svårigheter att genomföra aktiviteter inom flera livsområden, exempelvis i hemmet, i skola eller på fritiden. Begränsningar i funktion ska ha funnits sedan länge eller antas komma att bestå över tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av ett psykiatriskt tillstånd [14].

Vård

Begreppet vård används i både hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och socialtjänstlagen (2025:400), SoL, men det finns inte en gemensam definition. I HSL används det som ett vidare begrepp där behandling ingår som en del av vården. Ordet vård är inte definierat i SoL men kan inte likställas med uttrycket hälso- och sjukvård i HSL:s mening och avser således inte åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Socialtjänstens insatser avser i stället sådana som ges som sociala insatser inom ramen för SoL och inte insatser som är inom ramen för HSL.[5] I SoL används vård som ett exempel på insatser socialtjänsten ska erbjuda.

Behandling

Med behandling avses en åtgärd som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd. Exempel på behandling är läkemedelsbehandling, medicinteknisk behandling, funktions- och aktivitetsträning, manuell behandling, psykologisk och psykosocial behandling och förebyggande behandling [15].

[5] Prop. 2025/26:251 s.42.

I utredningen beskrivs behandling av skadligt bruk och beroende som hälso- och sjukvårdsinsatser som ska ges samordnat med behandling av andra psykiatriska tillstånd, utifrån individens samlade behov [1].

Psykologisk och psykosocial behandling

Benämningen psykologisk och psykosocial behandling utgår i de nationella riktlinjerna från klassifikationen av vårdåtgärder (KVÅ) i Socialstyrelsens hälsodataregister [7]. Vid behandling av skadligt bruk eller beroende har både den psykologiska och den psykosociala behandlingen ett psykosocialt synsätt, där samtalskontakt utgör grunden för behandlingen [7]. Psykologisk och psykosocial behandling använder systematiska metoder som har stöd i forskning eller beprövad erfarenhet, och som syftar till att minska och lindra psykiska besvär och symtom, problembeteende och lidande samt öka funktion och förmåga att hantera sin livssituation [16].

För barn och unga kan familjen och det sociala nätverket ha stor betydelse för hur problem utvecklas, vidmakthålls och förändras. Psykologisk behandling kan därför inriktas på att förändra samspelet mellan barnet och dess omgivning, stärka föräldrarnas förmåga att stödja en positiv utveckling och skapa förutsättningar för förändring i barnets eller den unges vardag [17, 18].

Vid skadligt bruk eller beroende kan behandlingen därutöver innebära att föräldrar och andra närstående får stöd i att främja drogfrihet, hantera problematiska situationer och bidra till en stabilare och mer stödjande livssituation. I sådana behandlingar kan föräldrar och andra närstående själva vara mottagare av strukturerade behandlingsinsatser och samtidigt utgöra viktiga förändringsaktörer i arbetet med att förbättra barnets eller den unges psykiska hälsa och sociala situation [6].

Psykologisk behandling för barn och unga kan därmed omfatta både direkt behandling av barnet eller den unge och behandlingsinsatser riktade till föräldrar, anhöriga och nätverk, med det övergripande syftet att åstadkomma en positiv förändring i barnets eller den unges situation.

Det finns ingen exakt definition av begreppen men innebörden är att:

- Psykologisk behandling fokuserar på intrapsykiska processer [7]. Med detta menas strukturerade behandlingsmetoder som syftar till att påverka tankar, känslor och beteenden genom evidensbaserade psykoterapeutiska metoder. Psykologisk behandling för barn och även för ungdomar kan innebära att föräldrar eller vårdnadshavare involveras aktivt i förändringsarbetet.
- Psykosocial behandling fokuserar mer på den sociala situationen och sammanhanget och kan också innefatta åtgärder som information, rådgivning, hänvisning och kontakter med närstående [7]. Behandlingen

kan utgå från att den unges substansbruk och andra svårigheter påverkas av faktorer i familjen, kamratkretsen, skolan och andra sociala sammanhang [2, 6]. Likt psykologisk behandling kan det inom vissa behandlingsmetoder vara föräldrarna och familjen som är centrala mottagare av behandlingsinsatserna. Det kan exempelvis innebära att föräldrarna får hjälp att förbättra kommunikationen och samspelet med den unge, hantera konflikter och skapa förutsättningar för en mer stödjande och stabil vardag. I andra behandlingsmetoder involveras även skola, kamrater och andra personer i den unges nätverk.

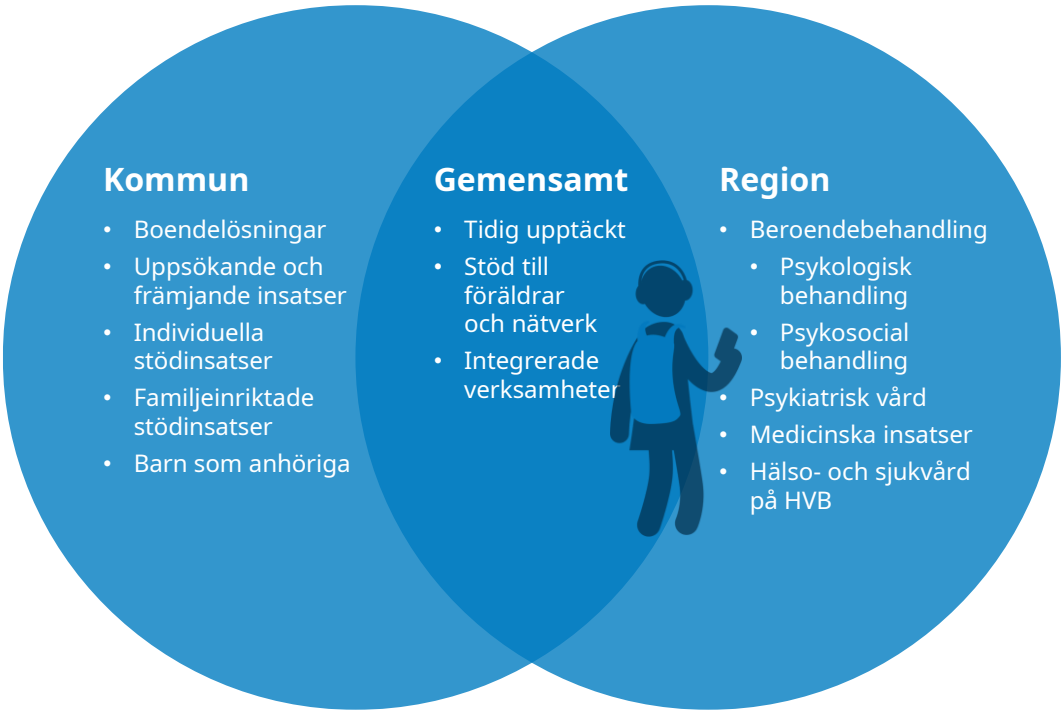
Sociala stödinsatser

Socialt stöd kan för barn och unga med riskbruk, skadligt bruk eller beroende innebära insatser som stärker deras vardag och sociala förutsättningar, exempelvis stöd till skolgång, meningsfull fritid, positiva relationer, struktur i vardagen, boende och sysselsättning samt tillgång till trygga vuxenkontakter. Stödet kan också riktas till föräldrar för att stärka deras möjligheter att ge den unge struktur, stöd och omsorg. Sådana insatser behöver inte ha substansanvändningen som direkt insatsmål, men kan vara betydelsefulla för att minska social utsatthet och skapa förutsättningar för hälsa, utveckling och förändring. För barn behöver stödet samtidigt ha en skyddande dimension, där insatser kan behöva riktas mot barnets omgivning och mot förhållanden som innebär risk för barnets hälsa, utveckling eller säkerhet [7].

Sociala stödinsatser som erbjuds av socialtjänsten kan vara en del av psykosocial behandling.

Behandling respektive sociala stödinsatser

Bild 2. Visualisering över kommuners och regioners ansvarsområden, samt gemensamma ansvar.



Bilden visar exempel på kommunens sociala stödinsatser och, på övergripande nivå, regionens behandlande insatser. Dessutom visualiseras hur kommunens och regionens insatser bör komplettera varandra och mötas i ett gemensamt ansvar för barnet eller ungdomen. I överlappningen finns det som binder samman insatserna: samordning, gemensam planering, tidig upptäckt och samverkan kring familj och nätverk. Målet är att ungdomen ska få rätt stöd i rätt tid, att insatserna hänger ihop och att ungdomen är i centrum. Inga namngivna metoder har redovisats här då det förekommer stora regionala skillnader i det som erbjuds. I de uppdaterade nationella riktlinjer kommer rekommendationer om vård, behandling och stöd till barn och unga att beskrivas, de beräknas publiceras 2030.

Eftersom skadligt bruk och beroende ofta förekommer tillsammans med psykisk och social problematik behöver det sociala stödet samtidigt kunna omfatta flera delar av barnets livssituation, exempelvis familj, skola, relationer och fritid, i enlighet med socialtjänstens uppdrag. Vid samtidig psykiatrisk problematik behöver denna uppmärksammas och hanteras parallellt med substansproblemet, i enlighet med hälso- och sjukvårdens uppdrag. För barn och unga med behov från flera verksamheter är därför samordning och samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård nödvändig [4, 7, 9]. Ett sätt att få till samordningen är genom integrerade

verksamheter och arbetssätt, ett exempel på sådant arbetssätt är genom samordnade individuella planen (SIP) som ska tas fram då ett barn eller ungdom behöver stöd från både socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård [4]. Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården behöver därför ha ett personcentrerat förhållningssätt, som sätter ungdomens behov i centrum och båda aktörer behöver ta gemensamma initiativ [1].

I särskilda fall kan psykologiska och psykosociala behandlingar framöver förekomma både hos kommunen och regionen. I de fall den unge har riskbeteenden och utsatthet, där riskbruk förekommer som en del av problemen, kan psykosocial behandling ske inom ramen för socialtjänstens insatser. För de barn eller unga som ska behandlas för skadligt bruk eller beroende, bör dock behandlingen ha hälso- och sjukvården som huvudman. Insatser för barn och unga med riskbruk, skadligt bruk eller beroende bör ske i samarbete mellan båda huvudmännen.

Det här säger lagstiftningen

I det här avsnittet går vi igenom de relevanta delarna av lagstiftningen. Barn och unga omfattas av flera lagrum utan att ålder anges särskilt, men det finns också bestämmelser där barn och unga nämns uttryckligen. I detta avsnitt redovisas ett antal olika lagrum, det är inte en komplett redogörelse för alla lagrum med beröring på reformens intentioner. En del av lagrummen gäller först från 1 januari 2028, det tydliggörs i texten. Kompletterande information om lagrummen kommer att finnas tillgängligt genom frågor-och-svar på samlingssidan Samsjuklighetsreformen.

Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter

FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) slår fast att alla barn är rättighetsbärare och att deras rättigheter är odelbara och inbördes beroende av varandra. Fyra grundprinciper är rätten till icke-diskriminering (artikel 2), barnets bästa (artikel 3), rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6) samt rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade (artikel 12). Artikel 6 och 24 tydliggör barnets rätt till utveckling och bästa möjliga hälsa, vilket omfattar både hälsofrämjande och förebyggande insatser, tidig upptäckt och tillgång till vård. Barn är särskilt skyddsvärda i egenskap av att vara barn. Barnets ökande förmåga och självständighet ska samtidigt beaktas. Barnkonventionen är svensk lag sedan 2020.

Hälso- och sjukvårdslagen

De grundläggande bestämmelserna om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas återfinns i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.[6] Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.[7] Regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen. Även i övrigt ska regionen verka för en god hälsa hos befolkningen.[8] Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.[9] När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.[10] En vårdgivare ska utifrån ett barns behov erbjuda information, råd och stöd till barnet om barnets förälder, syskon

[6] 3 kap. 1 § HSL.
[7] 3 kap. 2 § HSL.
[8] 8 kap. 1 § HSL.
[9] 2 kap. 1 § 1 HSL.
[10] 5 kap. 6 § HSL samt 1 kap. 8 § patientlagen (2014:821).

eller styvsyskon, eller någon annan vuxen som barnet bor tillsammans med har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, har ett missbruk[11] av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar, utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp, eller oväntat avlider.[12] Regionen ska från och med den 1 januari 2028 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.[13] Regionen ska bedriva sin hälso- och sjukvårdsverksamhet så att personer med skadligt bruk eller beroende erbjuds den vård som de behöver.[14]

Socialtjänstlagen

Socialtjänstlagen (2025:400), SoL, innehåller bestämmelser om samhällets socialtjänst. Av lagen framgår att socialnämnden ansvarar för att erbjuda insatser i form av rådgivning, omsorg, vård, stöd och annan hjälp till enskilda som behöver det.[15] Socialnämnden ska bland annat erbjuda insatser till den som behöver stöd eller vård för att komma ifrån ett skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar. Nämnden ska ta de initiativ som krävs för att sådana insatser kan erbjudas dem som har behov av insatser. Socialnämnden ska planera insatserna i samförstånd med den enskilde och noga följa upp att planen fullföljs.[16]

Socialnämnden ska även arbeta för att förebygga och motverka skadligt bruk och beroende av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel samt spel om pengar, och genom information till myndigheter, grupper och enskilda samt genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av skadligt bruk och beroende och om de hjälpmöjligheter som finns.[17]

Socialnämnden ska särskilt arbeta för och ta initiativ till att förebygga och motverka skadligt bruk och beroende bland barn och unga av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel, andra berusningsmedel, dopningsmedel samt spel om pengar.[18] Socialnämnden ska med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och unga som har visat tecken till en ogynnsam utveckling. Socialnämnden ansvarar för att barn och unga

[11] Begreppet *missbruk* kommer att bytas ut till skadligt bruk och beroende från och med 1 januari 2028.
[12] Se 5 kap. 7 § HSL samt 6 kap. 5 § andra stycket patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.
[13] 7 kap. 2 d § HSL som träder i kraft den 1 januari 2028.
[14] Se 3a kap 1 § i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)
[15] 10 kap. 1 § SoL.
[16] 13 kap. 10 § SoL.
[17] 6 kap. 6 och 7 §§ SoL.
[18] 18 kap. 3 § SoL.

som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om barnets eller den unges bästa motiverar det, får vård, omsorg och uppfostran utanför det egna hemmet. Ansvaret ska utövas i nära samarbete med vårdnadshavaren eller andra som står för barnets eller den unges dagliga omsorg.[19]

Ny lag om samordnad vård- och stödverksamhet

Lagen (2026:1306) om samordnad vård- och stödverksamhet träder i kraft den 1 januari 2028 och ställer krav på att kommunerna och regionen i ett län gemensamt ska bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet och 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.[20]

Syftet med verksamheten är att främja enskildas hälsa, trygghet och levnadsvillkor.[21] 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.[22]

Eftersom kriterierna i lagen om samordnad vård- och stödverksamhet avser särskilt behov av samordnade hälso- och sjukvårdsinsatser och socialtjänstinsatser under en längre tid på grund av en psykisk funktionsnedsättning bedömer regeringen att verksamheten endast i undantagsfall kommer att bli aktuell för barn. Annan lagstiftning på socialtjänstområdet som riktar sig specifikt till barn kommer därmed, enligt regeringen, att vara mer tillämplig för att tillgodose barns behov av vård och stöd.[23]

Nya bestämmelser om samverkan i samband med HVB-placering gäller från och med 1 januari 2028

Samsjuklighetsreformen tydliggör regionens ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser och stärker kraven på samverkan mellan region och kommun. När socialnämnden fattar beslut om att en enskild ska tas emot i ett hem för vård eller boende ska nämnden genast underrätta regionen om

[19] 18 kap. 5 § SoL.
[20] 1 § lagen om samordnad vård och stödverksamhet.
[21] 2 § lagen om samordnad vård och stödverksamhet.
[22] 4 § lagen om samordnad vård och stödverksamhet.
[23] Se prop. 2025/26:251 s. 72.

beslutet och kalla till möte om en individuell plan.[24] En individuell plan (SIP) ska upprättas när den behövs för att samordna insatserna.[25] Regionen ska inom fyra veckor från det att regionen tog emot underrättelsen ange i planen vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som den enskilde har behov av och hur de ska genomföras och följas upp. Det 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.[26] Om regionen inte fullgör detta ansvar ska kommunen få ersättning motsvarande 40 procent av den genomsnittliga HVB-dygnskostnaden, fram till dess att regionen uppfyller sin skyldighet eller placeringen avslutas.[27]

Samverkan

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 §§ PSL, och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).[28]

Huvudmannen för en skola och den som är anställd i sådan verksamhet, ska på socialnämndens initiativ 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 29 kap. 14 § skollagen (2010:800) och av OSL.[29]Socialnämnden ska, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Nämnden ska ta initiativ till att samverkan kommer till stånd. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 17 kap. 11 och 12 §§ och av OSL.[30]

När en enskild har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska regionen och kommunen tillsammans 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. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser som respektive huvudman ska ansvara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen,

[24] Se 9 kap. 10 a § SoL.
[25] Se 10 kap. 8 § SoL.
[26] Se 16 kap. 5 § HSL.
[27] Se prop. 2025/26-251 s. 108
[28] 6 kap. 5 § PSL.
[29] Se 29 kap. 13 § första stycket skollagen.
[30] 18 kap. 6 § SoL.

och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.[31]

Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, LUS, innehåller bestämmelser om bland annat samverkan vid planering av insatser för enskilda som efter att de skrivits ut från sluten vård kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården.

Regioner och kommuner ska ingå en överenskommelse om ett samarbete 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 och dopningsmedel eller spel om pengar. [32] Från och med den 1 januari 2028 förtydligas att gruppen barn och unga avser barn och unga som ännu inte har fyllt 21 år, samtidigt som gruppen personer som har fyllt 21 år som vårdas utanför det egna hemmet läggs till.[33]

[31] Se 16 kap. 4 § HSL och 10 kap. 8 § SoL.
[32] Se 16 kap. 3 § HSL och 7 kap. 2 § SoL.
[33] Se 16 kap. 3 § HSL och 7 kap. 2 § SoL i lydelse från och med 1 januari 2028.

Nästa steg för dig i socialtjänsten och för dig i hälso- och sjukvården

Som tidigare nämnts så träder flera lagförändringar i kraft den 1 januari 2028. Lokala och regionala förberedelser behöver ske innan dess för att underlätta reformens syfte, en mer sammanhållen vård som stödjer individens återhämtning, förbättrar livskvaliteten och ger bättre förutsättningar för långsiktig hälsa och delaktighet i samhället.

Besök Socialstyrelsens webbplats Samsjuklighetsreformen - Socialstyrelsen för mer stöd avseende dessa förberedelser, vanliga frågor och svar, med mera.

Referenser

1. Från delar till helhet: en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. Stockholm: Regeringskansliet; 2021.
2. Socialstyrelsen. Missbruk, substansrelaterade diagnoser och spel om pengar 2021:
3. SBU. Behandling och sociala stödinsatser vid samsjuklighet mellan beroende och andra psykiatriska tillstånd: En systematisk översikt av behandlingsinsatser, hälsoekonomi och etik. 2025:Utvärderar 372
4. Socialdepartementet. En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd (prop. 2025/26:251). 2025.
5. Socialdepartementet. Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja reformen om en mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd 2026:
6. Socialstyrelsen. Rekommendationer till socialtjänsten om psykisk ohälsa: en överblick av rekommendationerna i riktlinjerna om schizofreni, skadligt bruk och beroende samt adhd och autism 2025:
7. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende : stöd för styrning och ledning 2019.
8. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling: årsrapport 2022 2022:
9. Socialstyrelsen. Risk- och skyddsfaktorer för skadligt bruk och beroende hos barn och unga. Hämtad 2026 2026-10-06 från: https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/skadligt-bruk-och-beroende/skadligt-bruk-och-beroende-hos-barn-och-unga/risk--och-skyddsfaktorer-for-skadligt-bruk-och-beroende-hos-barn-och-unga/
10. Socialstyrelsen. Frågor och svar om nationella riktlinjer för vård vid ohälsosamma levnadsvanor 2024:
11. Folkhälsomyndigheten. Risk- och skyddsfaktorer för alkohol, narkotika, tobak och spel om pengar hos barn och unga 2022:
12. Socialstyrelsen. Insatser vid riskbruk av alkohol – rekommendationer till hälso- och sjukvården och tandvården 2024:
13. E-hälsomyndigheten. Klassifikationen ICD-10. Hämtad 2026-07-01 från: https://www.ehalsomyndigheten.se/verksamhet/ndi/interoperabilitet/klassifikationer/klassifikationen-icd-10
14. Mellgren Z, Lundin L. Psykiska funktionsnedsättningar - Stöd och hjälp vid kognitiva funktionsnedsättningar. Lund: Studentlitteratur; 2026.
15. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens termbank. Hämtad 2026-07-01 från: https://termbank.socialstyrelsen.se/
16. Revidering av klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) avseende psykologisk behandling, psykosocial behandling och vissa sociala interventioner. I: hälsoproblem Sigfåvp, red.; 2020.
17. Socialstyrelsen. FFT (Funktionell familjeterapi). Hämtad 2026 2026-10-06 från: https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/fft-funktionell-familjeterapi/
18. Socialstyrelsen. BSFT (Brief Strategic Family Therapy). Hämtad 2026 2026-10-06 från: https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-

Vad bör räknas som behandling respektive stöd för barn och unga med skadligt bruk eller beroende?

regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/bsft-kort-strategisk-familjeterapi/

Vad bör räknas som behandling respektive stöd för barn och unga med skadligt bruk eller beroende?

Socialstyrelsen

Vad bör räknas som behandling respektive stöd för barn och unga
med skadligt bruk eller beroende? (artikelnr 2026-11-10557)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.