

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

Vad bör räknas som behandling respektive stöd?

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: 2026-9-10391

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, september 2026

Innehåll

Inledning	4
Vad innebär reformen?	4
Socialstyrelsens uppdrag att ge stöd	7
Om den här skriften	7
Några centrala begrepp och uttryck.....	9
Samsjuklighet	9
Skadligt bruk eller beroende	9
Psykisk funktionsnedsättning	9
Vård	10
Behandling	10
Sociala stödinsatser	11
Behandling respektive sociala stödinsatser	12
Det här säger lagstiftningen	14
Hälso- och sjukvårdslagen	14
Socialtjänstlagen	14
Samverkan	15
Nästa steg för dig i socialtjänsten och för dig i hälso- och sjukvården	16
Referenser.....	17

Inledning

I juni 2026 fattade riksdagen beslut om regeringens proposition *En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd* (prop. 2025/26:251). Propositionen 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.

Den här skriften är en första del från oss på Socialstyrelsen för att stödja reformens genomförande, vi kommer löpande att publicera fler stöd om andra delar av reformen.

Vad innebär reformen?

Reformen syftar till att skapa en mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende. Den inkluderar även de personer som har samsjuklighet [1]. Samsjuklighet innebär att ha två eller flera sjukdomstillstånd samtidigt¹, i det här fallet skadligt bruk eller beroende samtidigt med något ytterligare psykiatriskt tillstånd.

Målet med förändringen är en vård som stödjer individens återhämtning, förbättrar livskvaliteten och ger bättre förutsättningar för långsiktig hälsa och delaktighet i samhället [1]. Avsikten med reformen är 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* tillsammans med personer med egen erfarenhet av samsjuklighet och deras anhöriga [2].

¹ Prop. 2025/26:251 s.25.

Vad bör räknas som behandling respektive stöd?

Målbilder för vård och stöd ur ett patient- och brukarperspektiv



Tidig hjälp med psykisk ohälsa och skadligt bruk



Bli lyssnad på, få förståelse och bli behandlad med samma respekt som andra



Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den



Bli stärkt i min egen förmåga att hantera min situation och ha inflytande över min vård och omsorg



Tillgång till fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig



En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang



Stöd och vård som hänger ihop som en helhet



En person som jag kan lita på och som följer med i hela processen



Inte bli utestängd från stöd och vård och få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa



Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk

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

Det handlar bland annat om att inte bli utestängd från stöd och vård, att få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa, och att stöd, behandling och vård hänger ihop som en helhet [2]. 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 [1].

Varför behöver vården för personer med skadligt bruk eller beroende reformeras?

Det har konstaterats att vården för de 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 personerna inte får den vård och stöd som de har behov av [2]. Dessutom har en majoritet av alla vuxna personer med skadligt bruk eller beroende samtidigt minst ett annat psykiatriskt tillstånd [3]. Kombinationen skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd påverkar allvarlighetsgraden, ökar risken för försämring och upprepade återfall när det gäller båda tillstånden [2].

Reformen berör alltså inte bara personer med samsjuklighet (skadligt bruk eller beroende samtidigt med annan psykiatriskt tillstånd), utan alla personer med skadligt bruk eller beroende [1]. Även personer som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och har samtidigt skadligt bruk eller beroende ingår i reformen. 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 [1]. Det innebär att reformen berör:

- personer med skadligt bruk eller beroende
- personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd

Vad bör räknas som behandling respektive stöd?

- personer med särskilda behov av samordnande socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsinsatser på grund av psykisk funktionsnedsättning.

Reformen kommer påverka stora delar av både hälso- och sjukvården och socialtjänsten och innebär en omställning som behöver ske i flera steg. Kommunerna och regionerna kommer behöva ett förbättrat samarbete och ta ett gemensamt ansvar.

Reformen består av olika delar

Reformen består av flera olika delar och lagförslag för att bidra till mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser:

- behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård,
- regionerna ska organisera vården till personer med skadligt bruk eller beroende så att den ges samordnat med annan psykiatrisk vård,
- regionerna får ett tydligare ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB),
- kommuner och regioner ska etablera en samordnad vård- och stödverksamhet, som ska rikta sig till personer som har särskilda behov av samordnade hälso- och sjukvårds- och socialtjänstinsatser under längre tid på grund av en psykisk funktionsnedsättning,
- sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa [1].

Socialstyrelsens uppdrag att ge stöd

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att stödja kommuner och regioner i genomförandet av reformen.

Ett första steg är att:

- kommuner och regioner får vägledning i vad som bör definieras som behandling respektive stöd – vilket är innehållet i denna skrift.

Ytterligare uppdrag består och syftar till att:

- kommuner och regioner har den information de behöver om kommande förändringar i lagstiftning
- personal inom socialtjänstens olika verksamheter och inom berörda delar av hälso- och sjukvården får stöd för kompetensutveckling
- hälso- och sjukvården får stöd i arbetet med att samordna vård för skadligt bruk och beroende med vård för andra psykiatriska tillstånd
- socialtjänstens arbete med stöd till anhöriga stärks
- kommuner och regioner får stöd i arbetet med att etablera och driva samordnade vård- och stödverksamheter
- kommuner och regioner får stöd i arbetet med att etablera integrerade verksamheter och arbetssätt för barn och unga
- kommuner och regioner får ett statistikunderlag som möjliggör lokala och regionala läges- och behovsanalyser.

Parallellt med detta arbete pågår en revidering av de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende [4]. Den här skriften kommer endast att vara aktuell fram tills dess att nya riktlinjerna publiceras, vilket beräknas bli 2030.

Om den här skriften

Den här skriften är ett första steg i Socialstyrelsens uppdrag att stödja genomförandet av reformen. Den riktar sig till dig som är beslutsfattare, eller arbetar med styrning och ledning inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst.

Här förtydligas vilka insatser som bör definieras som behandling respektive sociala stödinsatser, utifrån från de insatser som rekommenderas i de nuvarande nationella riktlinjerna [4]. Skriften innehåller även en genomgång av relevanta begrepp och en översiktlig genomgång av lagstiftningen.

De nuvarande nationella riktlinjerna [4] innehåller rekommendationer inom sex områden:

- bedömningsinstrument

Vad bör räknas som behandling respektive stöd?

- medicinska tester
- läkemedelsbehandling
- psykologisk och psykosocial behandling för vuxna
- psykologisk och psykosocial behandling för ungdomar
- sociala stödinsatser

Denna skrift fokuserar endast på psykologisk och psykosocial behandling samt på sociala stödinsatser [2].

Vidare begränsas denna skrift till att gälla vuxna personer (vilket inkluderar gruppen äldre). Stöd i ansvarsfördelning gällande barn och ungdomar kommer att ges i separat skrift under hösten 2026.

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

Länk till webbplatsen: [Samsjuklighetsreformen - Socialstyrelsen](#)

Här hittar du de nationella riktlinjerna från 2019 i sin helhet:

<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/nationella-riktlinjer-for-var-d-och-stod-vid-missbruk-och-beroende--stod-for-styrning-och-ledning-2019-1-16/>

Några centrala begrepp och uttryck

Omställningen medför att begrepp behöver förtydligas så att vi alla 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. Utifrån 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 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 [1].

Skadligt bruk eller beroende

Med skadligt bruk avses användning av alkohol, narkotika, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar² 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 [5].

Psykisk funktionsnedsättning

Med psykisk funktionsnedsättning menas att personen har betydande svårigheter att genomföra aktiviteter inom flera livsområden, exempelvis i hemmet, i skola eller på arbetet. Begränsningar i funktion ska ha funnits eller antas komma att bestå över tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av ett psykiatriskt tillstånd [6].

² Spel om pengar och problematisk användning av dopningsmedel sorteras under andra avsnitt i ICD-10, men ingår i samsjuklighetsbegreppet.

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. 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 [7].

Psykologisk och psykosocial behandling

Benämningen psykologisk och psykosocial behandling utgår i de nationella riktlinjerna från klassifikationen av vårdåtgärder (KVÅ) i Socialstyrelsens hälsodataregister [4]. Vid behandling av skadligt bruk eller beroende har både den psykologiska och den psykosociala behandlingen ett psykosocialt synsätt, där samtalskontakt utgör basen för behandlingen [4]. 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 [8].

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

- Psykologisk behandling fokuserar på intrapsykiska processer [4]. Med detta menas strukturerade behandlingsmetoder som syftar till att påverka tankar, känslor och beteenden genom evidensbaserade psykoterapeutiska metoder.
- Psykosocial behandling fokuserar mer på den sociala situationen och sammanhanget och kan också innefatta åtgärder som information, rådgivning, hänvisning och kontakter med närstående [4]. Syftet med behandlingen är att öka personens förutsättningar och kompetens att klara av eller återfå sociala funktioner och fungera optimalt gällande de kognitiva funktionerna [6].

I samsjuklighetsutredningen 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 [2].

Sociala stödinsatser

Med sociala stödinsatser avses försörjning, boende, sysselsättning, trygghet och sociala sammanhang [2]. Sociala stödinsatser kan ingå som delar i psykosocial behandling. För personer med psykisk funktionsnedsättning kan psykosociala stödinsatser utgöra en viktig del av det sociala stödet, genom uppbyggnaden av kompenserade stöd i personens livsmiljö [6]. Stödet kan för vissa personer vara bestående och livslångt. I samsjuklighetsutredningen lyfts vikten av sociala stödinsatser som nödvändiga för många personer med skadligt bruk eller beroende och ofta en förutsättning för en fullföljd och framgångsrik behandling [2].

Behandling respektive sociala stödinsatser

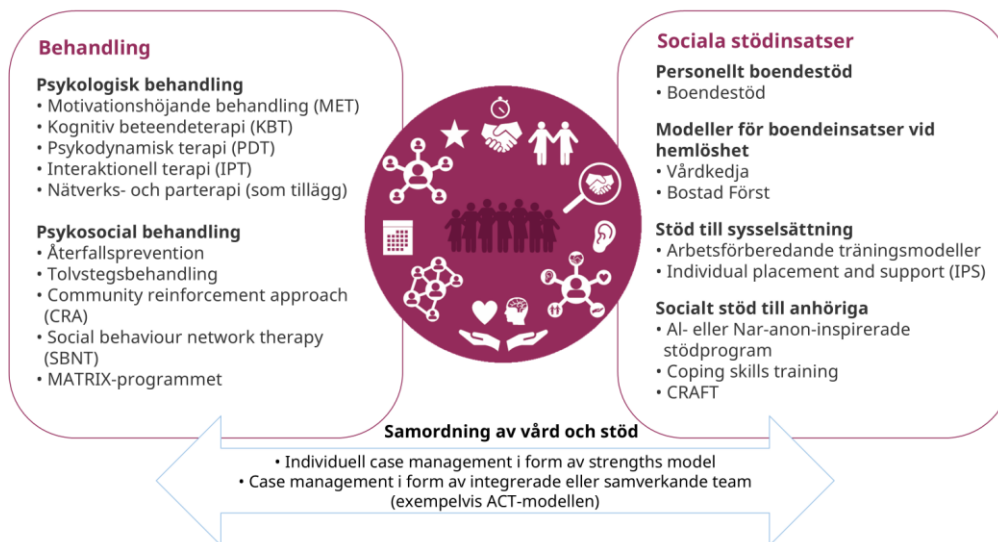


Bild i mitten: Från delar till helhet. En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. Delbetänkande av samsjuklighetsutredningen. SOU 2021:93

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet. Omslag: Elanders Sverige AB.

Har du behov av tillgänglighetsanpassad version av bilden, se bilaga.

Ovan illustreras exempel på vad som bör anses vara behandling respektive sociala stödinsatser utifrån de nuvarande nationella riktlinjerna [4].

Riktlinjerna är under revidering och framöver kan nya insatser och metoder tillkomma och nuvarande metoder kan uteslutas.

Flera insatser och specifika metoder innefattar medverkan från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Exempelvis har den psykosociala behandlingsmetoden CRA inslag av jobbcoachning [4]. Även den sociala stödinsatsen IPS har i sin metod ett nära samarbete med den behandlande psykiatriska vården, det vill säga sådant som framgent bör ske inom hälso- och sjukvården. Därför finns det behov av tät samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, vilket kan ske genom den samordnade individuella planen (SIP) som ska tas fram då en person behöver stöd från både socialtjänst och hälso- och sjukvård [1].

De nuvarande riktlinjerna har rekommendationer om integrerad behandlingsmetod till personer med samsjuklighet, det vill säga att både den psykiska sjukdomen och det skadliga bruket eller beroendet behandlas inom ramen för en och samma psykologiska eller psykosociala behandling. Det finns även rekommendation om case-management i form av integrerade eller samverkande team till personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol och narkotika och svår psykisk sjukdom [4]. I och med

Vad bör räknas som behandling respektive stöd?

samsjuklighetsreformen kommer det att bli lagstadgat att behandling vid skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård, och att kommuner och regioner ska bedriva samordnade vård- och stödverksamheter [1]. Socialstyrelsen kommer att ge särskilt stöd till regioner och kommuner kring detta i kommande kunskapsstöd och implementeringsinsatser.

Sammanfattningsvis kommer det fortsätta att finnas överlapp och behovet av samverkan kommer kvarstå. Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården behöver därför ha ett personcentrerat förhållningssätt, som sätter personens behov i centrum [1].

Det här säger lagstiftningen

I det här avsnittet går vi igenom de relevanta delarna av lagstiftningen.

Hälso- och sjukvårdslagen

De grundläggande bestämmelserna om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivs 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.³ Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.⁴ 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.⁵ Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.⁶

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.⁷

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.⁸ 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.⁹

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

³ 3 kap. 1 § HSL.

⁴ 3 kap. 2 § HSL.

⁵ 8 kap. 1 § HSL.

⁶ 2 kap. 1 § 1 HSL.

⁷ 7 kap. 2 d § HSL som träder i kraft den 1 januari 2028.

⁸ 10 kap. 1 § SoL.

⁹ 13 kap. 10 § SoL.

Vad bör räknas som behandling respektive stöd?

enskilda samt genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av skadligt bruk och beroende och om de hjälpmöjligheter som finns.¹⁰

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.¹¹

Syftet med verksamheten är att främja enskildas hälsa, trygghet och levnadsvillkor.¹² 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.¹³

Samverkan

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, och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.¹⁴

Regioner och kommuner ska ingå en överenskommelse om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning, personer som har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel och dopningsmedel eller spel om pengar.¹⁵

¹⁰ 6 kap. 6 och 7 §§ SoL.

¹¹ 1 § lagen om samordnad vård och stödverksamhet.

¹² 2 § lagen om samordnad vård och stödverksamhet.

¹³ 4 § lagen om samordnad vård och stödverksamhet.

¹⁴ Se 16 kap. 4 § HSL och 10 kap. 8 § SoL.

¹⁵ Se 16 kap. 3 § HSL och 7 kap. 2 § SoL.

Vad bör räknas som behandling respektive stöd?

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 förberedelser, vanliga frågor och svar med mera.

Referenser

1. Regeringen. En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd (prop. 2025/26:251). 2025.
2. Från delar till helhet : en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. Stockholm: Regeringskansliet; 2021.
3. Socialstyrelsen. Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik 2019:
4. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende : stöd för styrning och ledning 2019.
5. E-hälsomyndigheten. Klassifikationen ICD-10. Hämtad 2026-07-01 från:
<https://www.ehalsomyndigheten.se/verksamhet/ndi/interoperabilitet/klassifikationer/klassifikationen-icd-10>
6. Mellgren Z, Lundin L. Psykiska funktionsnedsättningar - Stöd och hjälp vid kognitiva funktionsnedsättningar. Lund: Studentlitteratur; 2026.
7. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens termbank. Hämtad 2026-07-01 från:
<https://termbank.socialstyrelsen.se/>
8. Revidering av klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) avseende psykologisk behandling, psykosocial behandling och vissa sociala interventioner. I: hälsoproblem Sigfåvp, red.; 2020.



Behandling och Stöd – En skrift för hälso- och sjukvården samt socialtjänsten
(artikelnr 2026-9-10391) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.