



Ledare

Svensk förening för Beroendemedicin

När jag skriver detta i början av oktober 2026 är det fortfarande oklart hur vår nästa regering kommer se ut. Även om sjukvård i allmänhet debatterades en del i valrörelsen så diskuterades beroendevård, eller för den delen alkohol- och narkotikapolitik, knappast överhuvudtaget. Det finns förstås andra viktiga frågor som av naturliga skäl hamnar högre upp på agendan, men det hade varit intressant med en fördjupad diskussion nu när beroendevården står inför stora förändringar, samtidigt som den svenska alkoholpolitiken är ifrågasatt och flera av våra grannländer omprövar sin narkotikapolitik, fr.a. när det gäller cannabis.

En möjlig anledning till den uteblivna debatten är kanske att det i nuläget saknas tydliga konfliktlinjer i de här frågorna inom den svenska partipolitiken. Samtliga partier tycks exempelvis i grunden vara positiva till Samsjuklighetsutredningens förslag om framtidens organisation av beroendevården. Alla säger sig också värna om Systembolagets monopol, även om det finns skillnader i hur man tänker kring bland annat gårdsförsäljning av alkohol. Och inom narkotikapolitiken tycks den restriktiva svenska linjen ligga fast oavsett vilken regering det blir: den internationella diskussionen om avkriminalisering och legalisering har helt enkelt inte fått fäste bland svenska politiker.

Även om det råder stiltje i debatten, har förberedelserna inför den så kallade Samsjuklighetsreformen börjat ta fart på olika håll. I somras beslutade riksdagen som bekant att vissa förslag från Samsjuklighetsutredningen ska genomföras: från och med 1 januari 2028 kommer sjukvården ha ansvaret för behandling av skadligt bruk och beroende. Regionerna ska också tillsammans med kommunerna utveckla en vård- och stödverksamhet för patienter med långvariga, omfattande behov.

Den första del av Samsjuklighetsreformen innefattar inte tvångsvården (de frågorna förbereds nu inför senare beslut), men kan trots det komma att innebära en påtaglig förändring. Hur dramatiskt det blir varierar beroende på hur man idag organiserar vården regionalt: på vissa håll har sjukvården redan idag ett omfattande behandlingsutbud, medan det på andra håll nästan uteslutande är socialtjänsten som erbjuder psykologisk eller psykosocial behandling för beroende, vilket gör att frågor om ekonomi och kompetensförsörjning blir alltmer akuta.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att stödja kommuner och regioner i att genomföra reformen, och ett första dokument från det arbetet publicerades nu i september, där man försöker definiera vad "behandling" respektive "sociala stödinsatser" egentligen är. Sådana frågor kommer ju få stor betydelse när man ska bestämma vem som ska göra vad. Dokumentet innebar knappast några större överraskningar, men det kommer bli knivigare när man så småningom ska reglera exempelvis hur HVB ska fungera och finansieras i framtiden.

För närvarande bevakar vi naturligtvis dessa frågor och kommer även ingå i en referensgrupp till Samsjuklighetsdelegationen, där vi förhoppningsvis kan få ett visst inflytande. Den här reformen kommer påverka både vår arbetssituation som beroendeläkare och våra patienters möjlighet till vård och stöd under lång tid framåt, så det är av största vikt att den genomförs på bästa möjliga sätt.

Joar Guterstam
Ordförande