



Kommittédirektiv

En stärkt hälso- och sjukvård inom Kriminalvården

Beslut vid regeringssammanträde den 3 september 2026

Sammanfattning

En särskild utredare ska föreslå hur Kriminalvården kan ges ett utökat ansvar för att säkerställa intagnas rätt till viss hälso- och sjukvård, i enlighet med bedömningar och förslag i Trygghetsberedningen SOU 2024:54, samt hur samverkan mellan Kriminalvården, hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan stärkas. Syftet är att stärka Kriminalvårdens förutsättningar för att se till att intagna, både vuxna och barn, får sina hälso- och sjukvårdsbehov tillgodosedda.

Utredaren ska bl.a.

- analysera för- och nackdelar med att förändra huvudmannaskapet och lämna förslag på hur Kriminalvården effektivast kan säkerställa relevant hälso- och sjukvård för intagna,
- lämna förslag på hur ett sådant utökat ansvar för intagnas rätt till hälso- och sjukvård ska finansieras,
- lämna förslag på åtgärder som bidrar till förbättrad samverkan mellan Kriminalvården och regioner i frågor som rör intagnas rätt till hälso- och sjukvård,
- lämna förslag på åtgärder som bidrar till att stärka hälso- och sjukvården särskilt för de barn som är föremål för Kriminalvårdens åtgärder, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 29 februari 2028.

Uppdraget att utöka Kriminalvårdens ansvar för viss hälso- och sjukvård

Det finns ett stort behov av hälso- och sjukvårdsinsatser vid skadligt bruk och beroende och psykisk ohälsa för personer som omfattas av Kriminalvårdens insatser

Personer som avtjänar fängelsestraff, är häktade eller aktuella inom frivården, lider ofta av skadligt bruk eller beroende eller psykisk ohälsa. Inte sällan förekommer också samsjuklighet, dvs. att personen har ett skadligt bruk eller beroende och ett annat psykiatriskt tillstånd. Av Trygghetsberedningens slutbetänkande Vägar till ett tryggare samhälle - Åtgärder för att motverka återfall i brott (SOU 2024:54) framgår att ca 62 procent av personerna i fängelse bedöms ha ett missbruk av narkotika eller ett blandmissbruk och att motsvarande andel i frivården är 67 procent. Gruppen med opiodberoende är förhållandevis stor inom Kriminalvården. Kriminalvården har uppskattat att ungefär 1 000 personer årligen skulle kunna vara i behov av läkemedelsassisterad opiodbehandling. Det finns också en betydligt högre förekomst av psykiatriska tillstånd hos denna grupp än hos befolkningen i stort. Över 30 procent av de personer som avtjänar fängelsestraff, är häktade eller aktuella inom frivården har varit i kontakt med den öppna psykiatriska vården under de senaste tre åren innan de dömdes för brott och fem procent hade vårdats inom psykiatrisk slutenvård. Det finns också en hög förekomst av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, i synnerhet adhd. Eftersom vissa beroendetillstånd och psykiatriska tillstånd är överrepresenterade i denna grupp kan det konstateras att gruppens behov av hälso- och sjukvårdsinsatser för de tillstånden är betydligt större än behovet hos befolkningen i stort.

Regeringen bedömer att hälso- och sjukvård som effektivt behandlar både skadligt bruk och beroende samt psykiatriska tillstånd, såsom t.ex. adhd, är av stor vikt för att intagna ska få sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda.

Kriminalvårdens nuvarande ansvar för hälso- och sjukvård

Personer som avtjänar fängelsestraff, är häktade eller aktuella inom frivården, ska enligt den s.k. normaliseringsprincipen få sina sociala behov tillgodosedda inom ramen för samhällets allmänna välfärdssystem på samma

sätt som gäller för alla andra medborgare. De har alltså samma rätt till god vård enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen som andra invånare. Regionen ska enligt 8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen. Regionen har därmed huvudmannaansvar för att tillhandahålla sjukvård även för personer som omfattas av insatser inom Kriminalvården och som är bosatta inom regionen. Det är vanligt att intagna blir placerade i en anstalt i en annan region än hemregionen. Enligt normaliseringsprincipen ska Kriminalvården inte ersätta regionernas hälso- och sjukvård utan samverka med den. Endast i de fall där den intagne omhändertagits på ett sådant sätt att det förhindrar andra myndigheters medverkan eller där stödinsatserna uteslutande har sin grund i Kriminalvårdens uppdrag bör det vara motiverat att göra avsteg från denna princip (prop. 2009/10:135 s. 64).

Även om Kriminalvården inte ska ersätta regionernas hälso- och sjukvård ska Kriminalvården se till att intagna i häkte eller fängelse får hälso- och sjukvård vid behov. En intagen som behöver hälso- och sjukvård ska vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Detta följer av 2 kap. 37 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt, 9 kap. 1 § fängelselagen (2010:610) och 5 kap. 1 § häkteslagen (2010:611). Den intagne ska så snart som möjligt få sin hälsa undersökt och få tillgång till sin förskrivna medicin. Detta följer av 9 kap. 1 och 2 §§ Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (KVFS 2011:1) om fängelse. Om den intagne inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt sätt i anstalten, ska den allmänna hälso- och sjukvården anlitas. Om det behövs, ska den intagne föras över till sjukhus. Kriminalvården har också i uppgift att bekämpa narkotikamissbruket under verkställigheten och att verka för att återfall i brott förebyggs (2 § förordningen [2023:797] med instruktion för Kriminalvården). Dessa uppgifter är närliggande ett ansvar att tillhandahålla viss hälso- och sjukvård.

Kriminalvården bedriver viss hälso- och sjukvård i egen regi på häkte och i anstalt, t.ex. primärvård och viss vård vid psykisk ohälsa samt tandvård. Detta grundar sig bl.a. på praktiska och säkerhetsmässiga överväganden, t.ex. är transporter av intagna till ordinarie sjukvård ofta förenade med säkerhetsrisker. Kriminalvården är alltså vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Kriminalvårdens förutsättningar att bedriva viss hälso- och sjukvård för intagna behöver stärkas

Trygghetsberedningen bedömer i SOU 2024:54 att effektiva medicinska behandlingar mot vissa missbruk och psykiatriska tillstånd inte är tillräckligt tillgängliga för personer som avtjänar ett fängelsestraff. Det innebär i praktiken att Kriminalvården inte kan erbjuda utredningar och behandlingar i den utsträckning som behövs vid exempelvis skadligt bruk, beroende och psykisk ohälsa. Detta är delvis en följd av normaliseringsprincipen.

Kriminalvården behöver därför ges bättre förutsättningar för att kunna se till att de som sitter i häkte eller anstalt får den hälso- och sjukvård vid skadligt bruk, beroende och psykisk ohälsa som de behöver. Detta gäller inte minst eftersom Kriminalvården har i uppgift att bekämpa narkotikamissbruket under verkställigheten. Sådan vård bedöms också minska risken att återfalla i brott. Tiden då en person sitter frihetsberövad innebär dessutom en möjlighet för samhället att agera och sätta in de åtgärder som krävs för att förbereda personen för ett liv utan kriminalitet. Det finns därför ett behov av att se över hur Kriminalvården effektivast kan säkerställa relevant hälso- och sjukvård för intagna, bl.a.genom att analysera för- och nackdelar med att förändra huvudmannaskapet och om normaliseringsprincipen även fortsättningsvis ska gälla för hälso- och sjukvården inom Kriminalvården. I uppdraget ingår att se över hur Kriminalvården kan ges ett utökat ansvar för viss hälso- och sjukvård, inklusive tandvård, samt att analysera och föreslå vilken hälso- och sjukvård, inklusive tandvård, som Kriminalvården då ska ges ett utökat ansvar för. Regeringen instämmer i Trygghetsberedningens bedömning om att ett utökat ansvar för Kriminalvården att bedriva hälso- och sjukvård kommer att kräva en väsentlig utbyggnad av myndighetens hälso- och sjukvårdsorganisation. Det finns därför också ett behov av att utreda hur ett sådant utökat ansvar för Kriminalvården bör finansieras.

Utredaren ska därför

- analysera för- och nackdelar med att förändra huvudmannaskapet och lämna förslag på hur Kriminalvården effektivast kan säkerställa relevant hälso- och sjukvård för intagna,
- analysera om normaliseringsprincipen även fortsättningsvis ska gälla för hälso- och sjukvård för intagna inom Kriminalvården,
- lämna förslag på hur Kriminalvården kan ges ett utökat ansvar för att säkerställa intagnas rätt till viss hälso- och sjukvård,

- analyserna och föreslå vilken hälso- och sjukvård som Kriminalvården då ska ges ett utökat ansvar för i syfte att säkerställa intagnas rätt till denna vård,
- föreslå hur ett sådant utökat ansvar för Kriminalvården ska finansieras, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Utredaren ska vid utformningen av förslagen särskilt beakta att det behöver finnas en tydlig avgränsning mellan den hälso- och sjukvård som Kriminalvården respektive regionen ska ansvara för.

Uppdraget att bidra till att stärka hälso- och sjukvården särskilt för de barn som är föremål för Kriminalvårdens insatser

I propositionen Skärpta regler för unga lagöverträdare (prop. 2025/26:293) föreslås bl.a. att straffbarhetsåldern sänks till 14 år för allvarliga brott under en period om fem år. Det föreslås också att den s.k. ungdomsreduktionen minskas och att straffmaximum höjs till fängelse i 18 år för lagöverträdare under 18 år. Riksdagen har antagit regeringens förslag (bet. 2025/26:JuU41, rskr. 2025/26:435). Lagändringarna träder i kraft den 10 september i år.

Sedan den 1 juli i år ska barn, i de fall en frihetsberövande påföljd inte kan undvikas, dömas till fängelse i stället för sluten ungdomsvård (prop. 2025/26:132, bet. 2025/26:JuU30, rskr. 2025/26:241).

Kriminalvården är därmed ansvarig för verkställigheten och sluten ungdomsvård utmönstras ur påföljdssystemet. Barn som döms till fängelse ska som huvudregel placeras på särskilda barn- och ungdomsavdelningar, som ska vara särskilt anpassade utifrån barns behov och rättigheter.

Kriminalvården är sedan den 1 juli i år även skyldig att anordna utbildning som motsvarar den i grundskolan, anpassade grundskolan, specialskolan, gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan. För elever i nämnda skolformer ska det enligt 2 kap. 25 § skollagen (2010:800) finnas elevhälsa som ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Betänkandet En förbättrad elevhälsa (SOU 2025:113) som innehåller förslag som bl.a. syftar till att tydliggöra och stärka elevhälsans uppdrag bereds inom Regeringskansliet.

Ovan nämnda lagändringar innebär att fler barn kommer att bli föremål för Kriminalvårdens insatser. Det rör sig i stor utsträckning om barn som idag döms till sluten ungdomsvård och placeras på ett särskilt ungdomshem inom

Statens institutionsstyrelse (SiS). Enligt en kartläggning från Socialstyrelsen framgår att psykiatriska tillstånd och samsjuklighet är högre bland placerade barn och unga än bland jämnåriga som inte är placerade (Psykisk ohälsa hos barn och unga placerade i samhällsvård, Socialstyrelsen 2025). Statens institutionsstyrelse redogör i en rapport att de barn och unga som vårdas på de särskilda ungdomshemmen är en psykiatriskt belastad grupp, där samsjuklighet och akuta psykiatriska tillstånd, inklusive självskada och suicidalitet är vanligt förekommande (Psykiatriska vårdbehov bland barn och ungdomar inom SiS år 2025 Institutionsvård i fokus nr 2 2025). En studie från Statens institutionsstyrelse (SiS) visar att också nästintill samtliga undersökta unga uppvisade munhälsoproblem och över 80 procent av de unga var i behov av vidare tandvård hos den reguljära tandvården (Häl i samhällsvården, Behov av och uppfattningar om tandvård och munhälsa hos unga på särskilda ungdomshem SiS 2025). I Barnombudsmannens rapport Tro på oss när vi väl vågar berätta (2026) framkommer också att en stor andel av frihetsberövade barn och unga har vuxit upp i hem med föräldrar som har utsatt dem för våld, haft ett skadligt bruk eller på andra sätt orsakat en otrygg uppväxtmiljö för barnet. Det innebär att många frihetsberövade barn har erfarit obehandlade trauman.

För ett ändamålsenligt omhändertagande av barn bedömer regeringen därför att det är av särskild vikt att det inom Kriminalvården finns kunskap om psykiatriska tillstånd, inbegripet adhd och autismspektrumtillstånd, intellektuell funktionsnedsättning, språkstörning, svag teoretisk begåvning, självskadebeteende, suicidnära beteenden, tidigare trauman, skadligt bruk av narkotika och samsjuklighet samt kunskap om de tandvårdsbehov som finns hos målgruppen.

Det kommer därmed att ställas höga krav på Kriminalvårdens kompetens inom stöd, hälso- och sjukvård (inklusive tandvård) och behandling av barn. Kriminalvården kommer att behöva beakta barns särskilda förutsättningar, behov och rättigheter. Det behöver utredas om det bör ställas krav på att anstalter och häkten där barn är placerade ska ha tillgång till specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri eller allmän psykiatri (jfr 7 kap. 2 § första stycket socialtjänstförordningen [2025:468]). Regeringen bedömer att det finns ett behov av att stärka Kriminalvårdens kompetens när det gäller vård av och stöd för barn. En stärkt hälso- och sjukvård kan även möjliggöra en fungerande skolutbildning som i sin tur är grundläggande för dessa barns chanser senare i livet.

Utredaren ska därför

- lämna förslag på åtgärder som bidrar till att stärka hälso- och sjukvården särskilt för barn som är föremål för Kriminalvårdens insatser, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att bidra till förbättrad samverkan mellan Kriminalvården, hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Såväl hälso- och sjukvårdsbehovet som stödbehovet hos personer som avtjänar fängelsestraff, är häktade eller aktuella inom frivården kan finnas före, under och efter den tid som en påföljd verkställs. Samverkan med både regionens hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst är därför avgörande för att intagna ska få kontinuerlig vård och socialt stöd under och efter frihetsberövandet. Både vid frihetsberövandet och frigivningen är det t.ex. av stor vikt att det finns en patientsäker övergång av vårdansvaret mellan Kriminalvården och regionen, inte minst om personen har påbörjat läkemedelsbehandling, där det krävs kontinuitet och uppföljning. Det är därför angeläget att i god tid inför frigivningen upprätta en planering i samarbete med aktörer som personen kan behöva hjälp och stöd från sin hemkommun och hemregion, t.ex. socialtjänsten, verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, beroendesjukvård eller öppenvårdspsykiatri. Kriminalvården ska, inför frigivningen, upprätta en individuellt utformad verkställighetsplan som ska vara särskilt inriktad på konkreta åtgärder som kan underlätta övergången till ett liv i frihet. Utifrån den intagnes behov ska, i lämplig tid, samverkan ske med bl.a. socialnämnden och hälso- och sjukvården (1 kap. 5 § fängelselagen och 7 § fängelseförordningen [2010:2010]).

För att bättra samordna insatser från olika aktörer vid frigivningen från ett fängelsestraff arbetar Kriminalvården bl.a. med den s.k. inslussningsmodellen. Modellen syftar till att Kriminalvårdens planering inför frigivningen ska påbörjas tidigt och att Kriminalvården genom gemensamma möten samordnar de aktörer som behövs för att tillgodose personens individuella behov. Målsättningen med modellen är att det i god tid ska finnas en tydlig plan för hur tiden efter frigivningen ska se ut och att glappet som kan uppstå mellan anstalt och frihet därmed täpps till. Trygghetsberedningen konstaterar i SOU 2024:54 att modellen fungerat bra men att den inte används inom alla Kriminalvårdens verksamheter. Dessutom

konstateras att en del av de hinder mot effektiv samverkan som inslussningsmodellen syftar till att överbrygga fortfarande kvarstår, i synnerhet vad gäller hälso- och sjukvården. Det finns t.ex. en osäkerhet kring vilken vård som regionen kommer att erbjuda efter frigivningen, vilket kan medföra att Kriminalvården tvekar att påbörja behandling under frihetsberövandet. Det förekommer också att Kriminalvården och regionerna gör olika bedömningar om vilket behov av hälso- och sjukvård som den intagne har. Det finns därför ett behov av att analysera vilka ytterligare åtgärder som behöver vidtas för att stärka samverkan mellan hälso- och sjukvården och Kriminalvården för att åstadkomma en sammanhållen hälso- och sjukvårdskedja för frihetsberövade personer. Det finns även ett behov av att analysera vilka åtgärder som kan vidtas för att stärka samverkan mellan Kriminalvården och socialtjänsten, särskilt utifrån att socialtjänsten ska erbjuda sociala insatser till personer med skadligt bruk eller beroende (13 kap. 9 § socialtjänstlagen [2025:400]).

Som ett led i att förbättra samverkan och samordning mellan Kriminalvården och regioner och kommuner föreslår Trygghetsberedningen i SOU 2024:54 att Kriminalvården ska ges möjlighet att kalla en berörd region eller kommun, eller båda, till samordnad planering. Kriminalvården ska ansvara för att vid planeringen upprätta en individuell plan, om det behövs för att den intagne ska få sina behov av insatser tillgodosedda och om den intagne samtycker till sådana insatser. Den individuella planen ska upprättas tillsammans med regionen, kommunen eller båda och kan innehålla insatser under och efter verkställighetstiden. Detta förfarande, samordnad planering och individuell plan, liknar det förfarande om individuell plan (s.k. SIP) som följer av bestämmelser i 10 kap. 8 § socialtjänstlagen (2025:400) och 16 kap 4 § hälso- och sjukvårdslagen. Trygghetsberedningens förslag har fått blandad remisskritik. Flera remissinstanser ställer sig positiva till förslaget medan några remissinstanser ifrågasätter om förslaget är förenligt med hälso- och sjukvårdens etiska plattform och behovsprincipen. Region Halland framför att regionens deltagande alltid bör kunna villkoras av att det finns ett av hälso- och sjukvården identifierat behov av hälso- och sjukvårdande insatser. Regeringen anser att det utifrån remissutfallet finns behov av en fördjupad analys av vilka åtgärder som krävs för att Kriminalvården ska få initiera SIP. Regeringen anser även att det är viktigt att analysera vilka åtgärder som krävs för att Kriminalvården ska delta i en SIP som hälso- och sjukvården eller socialtjänsten initierat. Det är viktigt att Kriminalvården, hälso- och sjukvården och socialtjänsten ges likvärdiga förutsättningar att både kunna

initiera och delta i SIP. Det är angeläget att det inte uppstår oklarheter eller ojämlikheter mellan berörda aktörer i samverkan genom SIP, eller att flera SIP upprättas av olika huvudmän för samma person. Det behöver också vara tydligt vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen under tiden personen är intagen och efter att personen har frigetts.

Redan i dag finns vissa former av etablerad samverkan mellan regioner och Kriminalvården. I vissa regioner har särskilda mottagningar inrättats som ska underlätta en samordnad vård, så kallade treklövermottagningar, där psykiatri, beroendevård och kriminalvård är samlokaliserade. Verksamheten riktar sig specifikt till personer med psykisk sjukdom i kombination med skadligt bruk och beroende och våldskriminalitet. Samlokaliserade mottagningar har normalt goda förutsättningar att säkerställa att individer med ett sådant behov får tillgång till psykiatrisk vård och vård vid skadligt bruk och beroende, i synnerhet under den kritiska tiden efter frigivningen från ett fängelsestraff. Ett annat exempel på en specifik samverkan är en mottagning där regionen bedriver beroendevård endast för patienter som remitterats från frivården. Det bör analyseras vilka ytterligare åtgärder som kan vidtas för att stärka sådan och annan samverkan mellan Kriminalvården och regioner och kommuner.

Det finns även ett behov av insatser för att utveckla samverkan och samarbetet mellan Kriminalvården och regioner och kommuner för att de barn som placeras på barn- och ungdomsavdelningarna ska få en god och tillgänglig vård, tandvård och omsorg baserat på deras behov (jfr prop. 2025/26:132 s. 147).

Utredaren ska därför

- lämna förslag på åtgärder som kan bidra till att förbättra samverkan mellan Kriminalvården och regioner i frågor som rör intagnas rätt till hälso- och sjukvård,
- lämna förslag på åtgärder som kan bidra till att förbättra samverkan mellan Kriminalvården och kommuner i frågor som rör socialtjänst,
- lämna förslag på de åtgärder som krävs för att Kriminalvården ska få initiera SIP och delta i SIP som hälso- och sjukvården eller socialtjänsten initierat, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att se över den andliga vården inom Kriminalvården

Utöver hälso- och sjukvård finns inom Kriminalvården vid varje anstalt och häkte också en nämnd för andlig vård (Nav). Det är Sveriges kristna råd som genom ett avtal med Kriminalvården har ett övergripande ansvar för Nav-verksamheten. Sammanlagt har Kriminalvården cirka 180 Nav-medarbetare som har i uppgift att möta de intagnas behov av personliga samtal, anordna gudstjänster och erbjuda samtalsgrupper samt medverka i undervisning och vägledning i etiska och existentiella frågor. Denna typ av vård kan för vissa verka läkande och ha positiv påverkan på den psykiska hälsan och främja människors väg mot ett icke-kriminellt liv. Det finns också ett samband mellan psykisk hälsa och möjligheten att tillgodogöra sig Kriminalvårdens behandlingsprogram. Barn som är intagna kan också komma att ha särskilda behov av samtalsstöd kring existentiella frågor, utöver vad som ges inom ramen för hälso- och sjukvården.

För en väl fungerande Nav-verksamhet är det viktigt med tillräckliga personalresurser och praktiska förutsättningar såsom adekvata lokaler. Beläggningen inom Kriminalvården är ansträngd. Antalet klienter har ökat inom samtliga verksamhetsgrenar, både i häkte och anstalt men även i frivård och transportverksamhet (Kriminalvårdens årsredovisning 2025). Regeringen instämmer i Trygghetsberedningens bedömning i SOU 2024:54 att det kan finnas skäl att göra en särskild översyn av Nav-verksamheten och dess förutsättningar för att säkerställa en välfungerande verksamhet när beläggningen, särskilt av barn, hos Kriminalvården ökar kraftigt.

Utredaren ska därför

- analysera Kriminalvårdens förutsättningar att tillgodose behovet av en fortsatt välfungerande Nav-verksamhet,
- lämna förslag på hur Nav-verksamheten särskilt kan anpassas och tillgängliggöras för barn,
- vid behov lämna förslag på åtgärder som syftar till att bidra till en välfungerande Nav-verksamheten, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska redogöra för kostnadsberäkningar och andra konsekvenser i enlighet med kommittéförordningen (1998:1474) och förordningen (2024:183) om konsekvensutredningar. Utredaren ska i arbetet med

konsekvensbeskrivningen utgå från den vägledning som tillhandahålls av Statskontoret.

Utredaren ska vid förslag på författningsändringar göra en integritetsanalys. De analyser som genomförs och de förslag som lämnas ska vara förenliga med de grundläggande fri- och rättigheter som framgår av bl.a. regeringsformen, Europakonventionen, FN:s konvention om barnets rättigheter och FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Utredaren ska också särskilt redogöra för konsekvenserna utifrån ett barnrättsperspektiv och ett funktionshinderperspektiv samt särskilt beakta det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa.

Kontakter, genomförande och redovisning av uppdraget

Utredaren ska föra dialog med och inhämta kunskap och erfarenheter från berörda myndigheter, i synnerhet Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse men även andra relevanta myndigheter såsom Barnombudsmannen, IVO, Integritetsskyddsmyndigheten, Polismyndigheten och Socialstyrelsen. Utredaren ska hålla sig uppdaterad om relevant arbete som pågår på berörda myndigheter.

Utredaren ska också föra dialog med och inhämta kunskap och erfarenheter från Sveriges Kommuner och Regioner, regioner, kommuner, patient-, brukar- och anhörigorganisationer, berörda professionsföreningar och andra berörda aktörer, såsom forskare och organisationer inom det civila samhället inklusive organisationer som representerar personer med funktionsnedsättning.

Utredaren ska hålla sig informerad om och beakta det arbete som pågår inom Regeringskansliet och utredningsväsendet i dessa frågor. Utredaren ska föra dialog med och inhämta kunskap och erfarenheter från bl.a. Samsjuklighetsdelegationen (S 2025:A), Utredningen om förstärkt statlig styrning och stöd inom den sociala barn- och ungdomsvården (S 2025:08), Utredningen om ett ökat statligt ansvarstagande för den rättspsykiatriska vården (S 2026:71) och utredningen En förbättrad psykiatrisk tvångslagstiftning (S 2026:08). Utredaren ska också uppmärksamma arbetet i det uppdrag som Kriminalvården och Socialstyrelsen har att utveckla arbetet kring barn i häkte och verkställighet (Ju2026/01657).

När det gäller frågor som berör patienter ska utredaren på lämpligt sätt föra dialog och inhämta kunskap och erfarenheter från såväl barn som vuxna.

Uppdraget ska redovisas senast den 29 februari 2028.

(Socialdepartementet)