

Motion till riksdagen 2020/21:169

av **Karin Rågsjö m.fl. (V)**

En solidarisk beroendevård

Innehållsförteckning

1 Förslag till riksdagsbeslut.....	2
2 Inledning.....	3
3 Genusperspektiv	4
4 Samsjuklighet	5
5 Tillgång till sprutbyte och naloxon.....	5
6 Avkriminalisera eget bruk	6
7 Unga personer i riskzonen	6
8 Anhörigstöd	8
9 Tvångsvård	9

1 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en nationell samordnare med uppdrag att koordinera den nationella beroendepolitiken bör inrättas och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ett nationellt kunskapscentrum för insatser mot narkotikarelaterade skador och dödsfall bör inrättas och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ett nationellt krav på att all beroendevård ska ha ett genusperspektiv bör införas och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att huvudmannaskapet för beroendevården för personer över 18 år bör flyttas över till regionernas beroendeenheter och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdgarantin för personer med beroende bör förstärkas genom att en särskild vårdgaranti inom beroenden tas fram och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lämplig myndighet bör ges i uppdrag att utarbeta riktlinjer för hälsouppllysning riktad till personer med missbruk och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sprututbytesverksamhet bör bedrivas i samtliga regioner och följas upp på statlig nivå och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att naloxon bör göras tillgängligt i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillverkning, försäljning och innehav av narkotika även i fortsättningen ska vara olagligt men att det bör avkriminaliseras att vara påverkad av narkotika, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en utredning bör tillsättas med syftet att ta reda på hur lagen i fråga om kriminalisering av eget bruk har inverkat på antalet missbrukare och brukare samt deras livskvalitet, hälsa och drogfrihet och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en kartläggning bör göras i syfte att öka kunskapen kring vilka yrkesgrupper som är i behov av kompetenshöjning på området unga och missbruk och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjligheten att införa beroendelära på grundutbildningarna till socionom, sjuksköterska, undersköterska, arbetsterapeut, behandlingsassistent och läkare bör utredas och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alternativa och mer anpassade strukturer för att kunna arbeta med hälsa generellt i skolan bör utredas och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att beroende och psykisk ohälsa bör inkluderas i ungdomsmottagningarnas uppdrag och tillkännager detta för regeringen.

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Maria Ungdom i Stockholm bör bli ett nationellt kunskapscentrum om ungas beroende och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att specialistmottagningar för läkemedelsberoende på regional nivå med nationellt stöd bör inrättas och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att nationella evidensbaserade metoder för barn och unga som är i riskzonen för att få ett beroende bör tas fram och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att metoder för arbetet med ensamkommande barn och unga med beroendeproblematik bör tas fram samt att arbetet med den gruppen bör struktureras och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att nya placeringsformer för barn och unga med beroende och psykisk ohälsa ska tas fram samt att behandlingsfamiljer med förstärkt stöd ska prioriteras framför institutionsvård och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en utredning bör tillsättas med uppdrag att se över vilka konsekvenser LVU får för de unga som berörs samt att om resultatet av en sådan utredning visar på brister även se över den rådande lagstiftningen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på lagstiftning där anhörigas rätt till information, stöd och hjälp säkerställs och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på ny lagstiftning där barn till föräldrar med psykisk ohälsa och/eller missbruk får rätt till eget stöd i ett tidigt stadium och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lagen om vård av missbrukare i vissa fall ska bli en speciallag under lagen om psykiatrisk tvångsvård och tillkännager detta för regeringen.

2 Inledning

Ohälsa, sjukdom och dödsfall p.g.a. alkohol och narkotika är ett stort samhällsproblem som behöver uppmärksammas mer i den politiska debatten. Beroende, särskilt narkotikaberoende, är extremt stigmatiserat och det finns inga stora organisationer som för de beroendes talan eller som driver frågor som rör deras rättigheter. Politiken på området är eftersatt. Dagens beroendepolitik motsvarar inte hur kunskap och behov har utvecklats under de senaste åren. Att lagstiftningen inte är anpassad till behoven leder till bristande resurser och betydande ojämlikhet mellan olika landsändar. Många far illa och de metoder som används inom socialtjänst och beroendevård är inte alltid relevanta samt saknar ofta evidens. Dessutom har stora nedskärningar i decennier inom både kommuner och regioner inneburit att många med behov av hjälp har nekats vård och stöd. Ett annat stort problem är att personer med beroenderelaterade sjukdomar inte nås av vården. Tidig upptäckt och kort rådgivning är effektiva insatser som kan förhindra en negativ utveckling, men de insatserna är sällan systematiserade och detta leder ofta till sena och ojämna

sjukvårdsinsatser. Grundstenen för att möta beroende är en väl utbyggd välfärd, solidariskt finansierad utan privata vinstintressen. En vård och behandling som bygger på forskning samt beprövad erfarenhet och evidens.

Beroende är inget som uppstår isolerat, utan sociala och psykosociala faktorer har en stor påverkan. En framgångsrik beroendevård måste därför inkludera både beroendet och individens sociala situation i behandlingen. I dag är beroendevården alltför akutstyrd och det leder inte till någon lösning på lång sikt. För att bryta ett beroende krävs det i stället sammanhållna vårdkedjor och behandling med möjlighet till boende. Beroende handlar ofta om en komplex problematik som kräver olika typer av insatser beroende på hur omfattande problemen är. Ett ofta eftersatt område är stöd i återhämtningen och integreringen i samhället efter en tids beroende.

Ett förebyggande perspektiv är centralt i beroendevården. Det finns i dag en stor brist på öppna verksamheter dit beroende kan komma och få hjälp innan det skadliga bruket har accelererat och skapat problem med exempelvis bostad och försörjning. Vänsterpartiet anser att det behövs en öppen beroendevård med fokus på tidiga insatser. Det ska vara lätt att söka och få hjälp. Beroendevården ska göras tillgänglig genom en central placering, anpassade öppettider, tydlig information samt särskilda mottagningar för kvinnor och unga vuxna.

I syfte att höja kunskapen kring beroendeproblematik samt motverka en ojämlik beroendevård bör en nationell samordnare som koordinerar den nationella beroendepolitiken inrättas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Likasa bör ett nationellt kunskapscentrum för insatser mot narkotikarelaterade skador och dödsfall inrättas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

3 Genusperspektiv

Kvinnor med beroende är en särskilt utsatt grupp och befinner sig ofta i livssituationer som ökar risken för att utsättas för våld. Våldet kan vara både fysiskt, psykiskt och sexuellt, och deras beroendeproblematik kan leda till att de har svårare att få hjälp eftersom våldet ofta ses som en konsekvens av missbruket. Kvinnor med beroende har ofta problem inom flera livsområden som gör att de har behov av stödinsatser, behandling och vård. De kan exempelvis ha behov av stöd för psykiska eller fysiska sjukdomar eller funktionsnedsättningar. Problemen kan också handla om svag ekonomi, osäker bostads-situation eller erfarenhet av att sälja sexuella tjänster. Kvinnor med beroende finansierar ofta sitt beroende genom att sälja sexuella tjänster, till skillnad från män som oftare finansierar sitt beroende genom stöld. Mäns och kvinnors beroende tar sig olika uttryck, och ändå är forskningen på området inriktad på män. Kunskapen om kvinnors beroende är därmed betydligt lägre än kunskapen om mäns, vilket påverkar vilken behandling som erbjuds.

För att beroendevården ska ha möjlighet att hjälpa kvinnor på rätt sätt och uppmärksamma den problematik som kvinnor med beroende lever med bör ett nationellt krav införas på att all beroendevård ska ha ett genusperspektiv. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4 Samsjuklighet

Inom beroendegruppen är det vanligt att ha två eller flera hälsoproblem samtidigt. Ofta handlar det om beroende i kombination med psykisk ohälsa men det kan även röra sig om fysiska problem. Hälsa- och sjukvården och socialtjänsten har ett gemensamt ansvar för personer med samsjuklighet. Om socialtjänsten misstänker att en person med missbruk eller beroende också har psykisk eller fysisk ohälsa, ska socialtjänsten omedelbart ta kontakt med hälso- och sjukvården för en bedömning. Det är dock vanligt att samarbetet och ansvaret brister och risken är därför stor att personer bollas fram och tillbaka mellan hälso- och sjukvård, psykiatri och socialtjänst i stället för att få den hjälp som de behöver.

Kompetensen kring beroendeproblematik måste därför öka inom psykiatrin. Det ska vara möjligt för personer med beroende att få behandling mot psykiatriska tillstånd inom regionernas psykiatri. Ett ökat samarbete med hälso- och sjukvården är också nödvändigt och socialtjänsten måste ta ansvar för de sociala insatser som krävs.

I juni i år tillsatte regeringen en särskild utredare med uppdrag att se över hur insatser för personer med samsjuklighet ska kunna ske mer samordnat. För Vänsterpartiet var det en mycket efterlängtd tillättning. I uppdraget ingår bl.a. att komma med förslag på hur ansvaret för personer med samsjuklighet ska kunna samlas hos en huvudman. De flesta personer med missbruk eller beroende vill helst söka hjälp inom hälso- och sjukvården och inte inom socialtjänsten. I de flesta jämförbara länder organiseras vården annorlunda än i Sverige. De har också lägre dödstal. Av EU:s 28 länder har sjukvården i 25 länder ett samordnat behandlingsansvar. Endast Sverige och två andra länder har kvar parallella huvudmän.

Mot bakgrund av ovanstående bör därför huvudmannaskapet för beroendevården, för personer över 18 år, flyttas över till regionernas beroendeenheter. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna. Likaså bör vårdgarantin för personer med beroende förstärkas genom att en särskild vårdgaranti inom beroendevården tas fram. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Det är viktigt att personer med beroende får tillgång till ett brett spektrum av åtgärder. Hälsoupplysningar är en efterfrågad åtgärd som ryms inom regionernas uppdrag att bedriva hälsokommunikation gentemot olika målgrupper i samhället. Det har dock visat sig att det krävs ett statligt ansvar för utformning såväl som genomförande. Lämplig myndighet bör därför ges i uppdrag att utarbeta riktlinjer för sådan hälsoupplysning. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5 Tillgång till sprutbyte och naloxon

År 2017 genomfördes ett antal ändringar i lagen om utbyte av sprutor och kanyler. Regionerna blev exempelvis ensamma huvudmän för verksamheten och möjligheten för kommunerna att lägga in ett veto togs bort. En uppföljning från Socialstyrelsen av vad som hänt efter lagförändringen visar att tillgängligheten till sprutbytesverksamhet har ökat. I december 2017 var det åtta regioner som erbjöd sprutbyte och nu är det fler än dubbelt så många. Sprutbyte har, tillsammans med andra viktiga stödåtgärder, en viktig funktion att fylla för att spåra men också förhindra smittspridning. Till verksamheten bör även kompletterande vård knytas såsom kuratorsstöd, socialpsykologisk kompetens, gynekologi och ett väl utvecklat samarbete med socialtjänst och beroendevård. Sprutbytesverksamhet

bör bedrivas i samtliga regioner och verksamheten bör följas upp på statlig nivå. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Naloxon är ett motgift mot alla sorters opioider såsom heroin, metadon, fentanyl, buprenorfin och smärtstillande mediciner som tramadol och oxikodon. En överdos av opioider kan leda till andningsstopp, medvetslöshet och till slut hjärtstopp. Naloxon tar bort opioidernas effekt i ungefär en halvtimme och gör så att man kan andas igen. I syfte att rädda fler liv vid överdoser av opioider bör naloxon göras maximalt tillgängligt i hela landet och användandet bör följas upp på statlig nivå. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

6 Avkriminalisera eget bruk

Vänsterpartiets narkotikapolitik vilar på två ben. Vi anser att det behövs ett kraftfullt arbete mot narkotika samtidigt som missbrukare inte ska stigmatiseras. Det är positivt att det inte är lika socialt accepterat i Sverige att bruka narkotika som i många andra länder men kriminaliseringen bidrar till ett repressivt synsätt på personer i beroende. Många stämplas som brottslingar och straffas i stället för att få vård och behandling. FN, som tidigare har kritiserat den svenska narkotikapolitiken, uppmanar samtliga medlemsstater att avkriminalisera narkotikabruk eftersom de har sett att en bestraffande narkotikapolitik inte minskar vare sig införsel, tillgång eller brukande. Norge är ett exempel på land där man har avkriminaliserat eget bruk. De som använder droger eller har på sig små mängder narkotika för eget bruk begår inte något brott och kan därför mötas med andra åtgärder och erbjudas hjälp och behandling.

Förutom att en avkriminalisering av eget bruk skulle innebära en mer human och långsiktig narkotikapolitik skulle den öppna upp för en mer effektiv brottsbekämpning. Med dagens lagstiftning finns det en uppenbar risk att polisen lägger mer resurser på att beivra brottslighet som rör eget bruk än på de grovt kriminella som tjänar stora pengar på narkotikaförsäljning.

Mot bakgrund av ovanstående bör tillverkning, försäljning och innehav av narkotika även fortsatt vara olagligt, men att vara påverkad av narkotika bör avkriminaliseras. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Den nuvarande lagstiftningen föregicks av en stor debatt om vilka fördelar och nackdelar en kriminalisering skulle kunna leda till. År 1993 kom även en straffskärpning och fängelse i högst sex månader infördes i straffskalan för brottet eget bruk. Sedan dess har dock den narkotikarelaterade dödligheten ökat och är dessutom hög i jämförelse med andra EU-länder. En utredning bör därför tillsättas med syfte att ta reda på hur lagen om kriminalisering av eget bruk har inverkat på antalet missbrukare och brukare samt deras livskvalitet, hälsa och drogfrihet. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

7 Unga personer i riskzonen

Det finns ett stort behov av att hitta arbetssätt för att tidigt upptäcka om det finns ett begynnande eller utvecklat missbruk bland unga. Ett stort antal personer inom kommun, region, myndigheter och civilsamhället möter barn, unga och unga vuxna dagligen och

kan därmed ha en viktig roll i att uppmärksamma problemen. Många behöver dock en ökad kunskap om risk- och skyddsfaktorer. För att öka kunskapen kring vilka yrkesgrupper som är i behov av kompetenshöjning på området unga och missbruk bör en kartläggning av detta göras. Kartläggningen bör sedan följas av en nationell utbildnings-satsning. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Likaså bör möjligheten att införa beroendelära på grundutbildningarna till socio- nomer, sjuksköterskor, undersköterskor, arbetsterapeuter, behandlingsassistenter och läkare utredas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Skolan har en central roll i att tidigt upptäcka om en elev befinner sig i svårigheter. All personal i skolan bör ha kunskap om hur man kan upptäcka beteendeförändringar. Det handlar inte bara om att upptäcka droger utan kan även handla om att ha rutiner för att tidigt fånga upp beteendeförändringar, skolfrånvaro eller kognitiva svårigheter. Samstämmiga forskningsresultat visar att det är en skyddsfaktor att klara skolan. Det finns därmed starka incitament för att arbeta med generella åtgärder för att alla elever ska klara kunskapskraven, men också att arbeta med insatser riktat till enskilda elever. Elevhälsan fyller en viktig funktion som resurs och skyddsnät samt som brygga till bland annat socialtjänsten. Elevhälsans status bör därför stärkas och i syfte att arbeta med hälsa mer generellt i skolan bör alternativa och mer anpassade strukturer utredas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Ungdomsmottagningar är en annan viktig aktör när det handlar om att tidigt upptäcka missbruk och beroende samt psykisk ohälsa. Ungdomsmottagningarna har hög trovärdighet hos unga personer och är en välkänd instans. Det saknas dock vägledning för vad som är ungdomsmottagningars uppdrag, vilket bidrar till en variation mellan olika mottagningar när det gäller vilka insatser som finns tillgängliga. Det finns ungdomsmottagningar som inkluderar alkohol- och drogrådgivning i sin verksamhet, men detta arbete behöver utvecklas. Ungdomsmottagningarna bör därför få en mer central roll genom att deras uppdrag breddas och beroende och psykisk ohälsa inkluderas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) vänder sig barn och unga med psykisk ohälsa. Eftersom många barn och unga har en kombination av psykisk ohälsa och missbruk blir även BUP en instans där beroende kan upptäckas. Kompetensen i beroendefrågor behöver därför stärkas inom barn- och ungdomspsykiatri. Likaså samverkan med socialtjänsten för att undvika att unga med psykisk ohälsa och missbruk faller mellan stolarna.

Maria Ungdom i Stockholm har en lång erfarenhet av att hjälpa unga med missbruk, beroende och psykisk ohälsa. Deras framgångsrika arbetssätt har inspirerat andra kommuner att starta s.k. Mini-Marior. I syfte att ta vara på den kunskap och erfarenhet som finns samt att utveckla vården, tillvarata ny forskning och samla kompetens bör Maria Ungdom i Stockholm bli ett nationellt kunskapscentrum om ungas beroende. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

För många unga är olika former av självmedicinering inkörsporten till drogberoendet. Det kan handla om att dämpa ångesten av att inte ha blivit sedd och bekräftad av en omgivning som i sin tur haft en egen problematik av psykisk ohälsa eller att försöka stilla sin hyperaktivitet, sömnlöshet eller fysisk eller psykisk smärta. Vänsterpartiet anser att uppföljningen av förskrivning av antidepressiva läkemedel till unga måste förbättras. Specialistmottagningar för läkemedelsberoende på regional nivå med nationellt stöd bör inrättas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Det sociala arvet påverkar barn till föräldrar med beroendeproblem och/eller psykisk ohälsa i stor utsträckning. Barn till missbrukare löper exempelvis en mycket större risk än andra att inte klara av skolan samt att själva få ett beroende senare i livet. Ett jämlikt samhälle skyddar och fångar upp barn och unga i god tid. Den enskilt viktigaste förebyggande åtgärden är en fungerande jämlik förskola och skola där målet är att samtliga elever ska gå vidare från grundskolan till gymnasiet. Förskolan och skolan måste sätta in insatser tidigt om de ser att ett barn mår dåligt eller inte hänger med. Barnavårdscentraler och skolhälsovård måste stärka sitt samarbete med skola och socialtjänst. Vänsterpartiet anser att det förebyggande arbetet för att nå barn och unga som är i riskzonen för att själva få ett beroende bör stärkas ekonomiskt.

Nationella evidensbaserade metoder för barn och unga som är i riskzonen för att få ett beroende bör tas fram. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Generellt löper gruppen ensamkommande barn och unga en större risk för psykisk ohälsa och social utsatthet än barn och unga som anlant i sällskap med sina föräldrar. Det kan i sin tur öka risken för narkotikaanvändning. De största riskfaktorerna för att börja med narkotika är psykisk ohälsa, en lång asylprocess, brist på fritidsaktiviteter, stora boenden och avsaknad av en trygg bas. Metoder för arbetet med ensamkommande barn och unga med beroendeproblematik bör tas fram och arbetet med den gruppen bör struktureras. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Det råder brist på vård- och behandlingsmöjligheter för barn och unga med ett missbruk. Ett alternativ till institutionsvård för unga med kriminella eller drogrelaterade problem är behandlingsfamilj med ett förstärkt stöd, där familjehemsföräldrarna har genomgått en specialutbildning. Behandlingsfamiljen tar bara emot en person i taget och kontakten med andra unga som har liknande problem blir därmed mer begränsad än vid vård på institution. Forskning visar att jämfört med placering på institution leder placering i en sådan behandlingsfamilj till mindre kriminalitet och färre intag på låst avdelning. De unga som bott i behandlingsfamilj verkar också i mindre grad ha psykisk ohälsa och använda mindre narkotika än de som placerats på institution med specifika insatser. Nya placeringsformer för barn och unga med beroende och psykisk ohälsa bör därför tas fram, och behandlingsfamiljer med förstärkt stöd ska prioriteras framför institutionsvård. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Likaså bör en utredning tillsättas med uppdrag att se över vilka konsekvenser LVU får för de unga som berörs samt att, om resultatet av en sådan utredning visar på brister, även se över den rådande lagstiftningen. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

8 Anhörigstöd

Anhöriga måste kunna involveras i högre utsträckning och få möjlighet att vara delaktiga, såvida det inte sker på bekostnad av den missbrukandes integritet och så länge det är ett önskemål från både anhöriga och den person som vårdas. När en ung person hamnar i ett missbruk eller beroende så påverkar det hela familjen. Många föräldrar till barn med missbruksproblem lever med ständig oro och ångest. Känslor av skuld och skam kan leda till att man väljer att inte söka hjälp. Föräldrarnas stöd är viktigt när en ung person med beroende vårdas och därför måste föräldrarna i sin tur få den hjälp och det stöd de behöver för att kunna finnas till hands.

Det ska vara tydligt vilka rättigheter anhöriga till personer med beroende har samt vart de kan vända sig för att få hjälp. Regeringen bör därför återkomma med förslag på lagstiftning där anhörigas rätt till information, stöd och hjälp säkerställs. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Många barn har någon gång under sin uppväxt levt med en förälder som har beroendeproblem. Barn till föräldrar som lider av missbruk och/eller psykisk ohälsa far ofta illa och deras behov måste tillgodoses i större grad än vad som görs idag. Därför bör regeringen återkomma med förslag på ny lagstiftning där barn till föräldrar med psykisk ohälsa och/eller missbruk får rätt till eget stöd i ett tidigt stadium. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

9 Tvångsvård

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) tillämpas mycket olika ute i kommunerna. Trots att individer kan ha likartade vårdbehov görs väldigt olika bedömningar när det kommer till vilka insatser kommunerna väljer. Dagens tvångsvård av personer med missbruk eller beroende har stora brister och rättssäkerhetsproblem. LVM finansieras av kommunerna men bedrivs av staten genom Statens institutionsstyrelse (Sis). Personer med missbruk har ofta även en psykisk eller somatisk sjukdom men LVM har inte förutsättningarna för att möta dessa vårdbehov. Regionerna tillhandahåller inte heller medicinska insatser inom Sis-institutioner. Vårdtiderna inom LVM-vården är långa och en stor del av tiden tillbringas vid en låst institution. Upplevelsen av standardiserade och oflexibla vårdtider motverkar dessutom det motiverande arbetet. Tvångsvården bör vara ett första led i en sammanhängande vård- och stödkedja. Alltför ofta saknas en genomarbetad fortsatt frivilligvård när tvångsvården är avslutad, och det ökar risken för återfall i missbruk markant.

Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) inbegriper behandling av såväl missbruk och beroende som psykiska och somatiska sjukdomar. Genom LPT finns även möjligheten till tvång i öppen vård, vilket ger en mer flexibel vård. Vidare skapar LPT bättre förutsättningar för en smidig övergång till efterföljande frivillig vård. Om ansvaret för all psykiatrisk tvångsvård, även vid beroende, samlas i en lag med regionerna som huvudman förbättras rättssäkerheten och tillämpningen blir mer enhetlig. Därför bör lagen om vård av missbrukare i vissa fall bli en speciallag under lagen om psykiatrisk tvångsvård. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Karin Rågsjö (V)

Nooshi Dadgostar (V)

Maj Karlsson (V)

Ilona Szatmari Waldau (V)

Momodou Malcolm Jallow (V)

Daniel Riazat (V)

Vasiliki Tsouplaki (V)