

**Mottagare**

Socialdepartementet  
s.remissvar@regeringskansliet.se  
(s.sof@regeringskansliet.se)

Ert diarienummer: S2023/00440

## Remissvar: Från delar till helhet- Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)

Narkotikapolitiskt Center, NPC, har inbjudits att lämna remissvar till ovanstående utredning. Vi är en nätverksbaserad och tankesmedjeliknande verksamhet med 16 medlemsorganisationer som genom analys, debatt och folkbildning ska bidra till en human, restriktiv narkotikapolitik. Vi har tagit del av förslaget och lämnar härmed våra kommentarer.

Vi vill även för tydlighetens skull betona att vi här enbart svarar på delen om tvångsvård medan vi för övriga delar av Samsjuklighetsutredningen hänvisar till vårt tidigare remissvar.

Stockholm 29 maj 2023

Peter Moilanen

Chef för Narkotikapolitiskt Center

### Sammanfattning

Från Narkotikapolitiskt Centers sida instämmer vi i allt väsentligt med utredningens förslag men vill kommentera några saker nedan. Vi vill särskilt betona vikten av att civilsamhället involveras i eftervården, att utbildningsnivån hos medarbetare och andra i omorganisationsprocessen kommer att behöva stärkas samt att knappheten i tid och resurser kommer att bli utmanande.

### Kommentarer

När vi analyserat tvångsvården genom åren har vi uppfattat den som oflexibel och mer av förvaring. Det borde gå att göra mer av tiden i tvångsvård och det borde vara mer av fokus på eftervård och återhämtningen runt omkring. Detta tycker vi att utredningen på många sätt svarar upp mot. Förslaget blir till stora delar också en konsekvens av övriga förslag inom utredningen, som även vi från NPC i stora delar var positiva till.

Vi noterar följande som medskick till fortsatta beredning av utredningen:

- Vikten av att involvera civilsamhället på olika sätt i vårdkedjan är oerhört viktigt. Dels för att ge fler möjligheter för den enskilde att få ett så individuellt passande val som möjligt dels för att det avlastar och kompletterar samhällets resurser. Om det är något det finns beprövat

erfarenhet av är det civilsamhällets insatser utifrån till exempel uppsökande verksamhet, behandling, kamratstödsarbete, fritid, sysselsättning och nätverk.

- Det är viktigt att vårdkedjan innehåller såväl drogfri som läkemedelsassisterad rehabilitering för att möta så många berördas behov som möjligt.
- Vi ser att det kommer att krävas både tid och resurser att genomföra själva omorganiseringen, men också resurser för att fylla de ambitioner utredaren har och de behov som verkligen föreligger.
- Vi noterar också att utredningen, förstås, har fokus på personer med samsjuklighet. När beroendevården organiseras om kommer även personer med ett beroende, men utan samsjuklighet, att kunna hamna inom psykiatrin. En situation som kan bli motverkande i deras ambition att söka vård. Samtidigt kommer ett antal personer inom psykiatrin utan beroende att vara på samma ställe som personer med beroende. Vi vill lyfta upp detta faktum och vikten av att ha det med sig. Till viss del avhjälpas det med utbildning.
- Vi vill vidare understryka att utbildnings- och kompetensbehovet hos medarbetare, anhöriga och andra berörda kommer att vara enormt liksom inom socionomprogrammet.
- Ambitionen att komma in tidigare så att tvångsvård inte ens behöver vara aktuellt är bra, liksom idén att tvångsvården ska vara så kort som möjligt.
- Samtidigt noterar vi den studie Lisa Andersson och Björn Johnson gjort inom ramen för Malmö Universitet på personer inom Skåne som tyvärr dött av en opioidöverdos. I den konstateras att 9 av 10 som dog varit i kontakt med offentliga instanser som sjukvård, socialtjänst och kriminalvård året innan de dog, samtidigt som enbart 1 av 20 fått tvångsvård. Om något borde tvångsvård användas för att förhindra människor att dö varför dessa till stor del troligen borde ha fått tvångsvård. (se [Döda i överdos var välkända av samhället | SVT Nyheter](#))