

Till Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
 kopia: s.sof@regeringskansliet.se

Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)

Ert diarienummer S2021/07629

Inledande synpunkter

Förvaltningsrätten i Göteborg har ingen invändning mot att begreppet skadligt bruk ersätter missbruk. Däremot noteras att även spel om pengar inkluderats i redogörelsen under definition, förekomst och konsekvenser av samsjuklighet. Bestämmelserna i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, omfattar i dagsläget inte spel om pengar och Högsta förvaltningsdomstolen har i RÅ 2005 ref 51 funnit att inte heller bestämmelserna i 3 kap. 7 § och 5 kap. 9 § socialtjänstlagen (2001:453) omfattar missbruk av annat än alkohol och andra beroendeframkallande medel. Mot bakgrund av att det har inkluderats i definitionen av samsjuklighet (avsnitt 4.2.3) är det oklart om utredningen avsett att inkludera även spel om pengar i begreppet skadligt bruk.

På s. 72, punkten 2 används begreppet *andra psykiatriska tillstånd*. I lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, används begreppen *allvarlig psykisk störning* och *psykisk störning*. Fråga om detta är en utvidgning av begreppen och vilka insatser som samordning ska ske med.

Gränsdragningsproblematik

Remissens uttalade syfte är att minska risken för att personer "faller mellan stolarna". Remissen har identifierat en gränsdragningsproblematik mellan vården som ges inom ramen för LPT och den som ges inom ramen för LVM. I syfte att motverka gränsdragningen som skapas mellan vårdformerna ska dessa sammanföras. Trots detta kvarstår vissa särskilda ansvar som exempelvis ansvar för SIS-hem (jfr s. 28).

Utredningen har inte föreslagit att ansvaret i dessa delar ska flyttas över från kommunen. Det innebär att det fortsatt kommer kvarstå en gränsdragningsproblematik mellan två huvudmän, men vid andra tillfällen än vid vårdkontakt. Den förflyttade gränsdragningsproblematiken har inte belysts i någon större utsträckning i utredningen. Förvaltningsrätten i Göteborg anser mot denna bakgrund inte att förslagen fullt ut åtgärdar risken för att personer med samsjuklighet "faller mellan stolarna".

LVM innehåller, förutom faktorer som är direkt hänförliga till fysisk hälsa, även andra aspekter såsom frågor om bostad, arbetsliv, sociala aspekter och

ekonomi. Utredningen har bl.a. uppmärksammat detta på s. 525, genom att konstatera följande. Eventuell social problematik riskerar att tappas bort eller inte bli tillgodosedd. Som framgår ovan saknar exempelvis personer som vårdas enligt LVM ofta egen bostad och kan också ha en kriminell livsstil. Den nuvarande regleringen i LVM tar i högre grad än LPT hänsyn till sådana omständigheter och det måste finnas incitament för socialtjänsten att tillgodose det sociala behovet.

Kommunen har fler möjligheter att tidigt upptäcka och motivera personer med ett skadligt bruk. Flera av dessa möjligheter är kopplade till kommunens övriga uppdrag i förhållande till personer som vistas i kommunen, såsom ekonomiskt bistånd, tillgång till bostad och tillgång till frivilliga insatser inom beroendevård. Det kan även röra sig om kontakt med anhöriga i andra frågor och skydd av barn. Det innebär att kommunen har större möjligheter att upptäcka, utreda och agera skyndsamt när en person med ett vårdbehov kommit till deras kännedom. Det är även kommunen som i första hand kan dokumentera risken för den enskilde att förstöra sitt liv eller att skada någon närstående.

Många av de delar som nämnts utgör även viktiga motivationsfaktorer inom den frivilliga vården, att följa planeringen hos socialtjänsten och att ta emot frivilliga insatser. Den nya ansvarsfördelningen skulle i stället hamna mellan frivilliga insatser och tvång, vilket medför andra risker som inte beaktats av utredningen. Exempelvis riskerar flexibiliteten mellan frivilliga insatser och tvångsvård att minska och ytterligare ett ansvarsöverföringsmoment mellan aktörer skapas. Frågeställningar som behöver besvaras av utredningen är därför hur denna nya gränsdragning ska hanteras, hur ansvarsöverföringen mellan kommun och region ska ske och hur eventuella risker med den nya gränsdragningen ska undvikas.

Syftet med de olika lagstiftningarna

Som uppmärksammas vid tidigare utredningar finns det också en skillnad mellan lagstiftningarna i form av att förutsättningarna för vård enligt LVM idag ger möjlighet till tvångsvård *innan* den enskildes hälsa är allvarligt skadad, *innan* det sociala livet är helt raserat och *innan* en närstående blivit allvarligt skadad. En annan sak är att den praktiska tillämpningen visar att LVM kommer in i ett mycket sent skede, oftast efter ett beslut om omedelbart omhändertagande. LPT ger inte möjlighet till ingripande innan förutsättningarna för vård är uppfyllda varför det noga måste övervägas vilka hänsyn som ska tas och hur intagningsrekvisiten ska vara utformade vid skadligt bruk eller beroende (s. 534). Förvaltningsrätten i Göteborg anser att denna problematik kvarstår även i denna utredning.

Fler perspektiv

Utredningens utgångspunkt är att samordna insatser inom hälso- och sjukvård. För en omfattande översyn av samtliga tvångsvårdslagstiftningar krävs att fler perspektiv beaktas. Förutom de som nämnts ovan avseende socialtjänst/kommun vill Förvaltningsrätten i Göteborg särskilt lyfta behovet av att belysa följande perspektiv.

I de delar utredningen lägger fram förslag som avser narkotikalagstiftning (bl.a. s. 26 och avsnitt 10.2.4) krävs fler överväganden, exempelvis vad gäller förslaget som avser avkriminalisering av narkotikaanvändning för eget bruk och tillhandahållande av brukarum. Förslaget innebär konsekvenser för många aktörer och har stor betydelse i frågor om brottsbekämpning,

gängkriminalitet, påverkan på barn och unga och beslut om påföljdsbestämmelser osv. Avkriminalisering av narkotika för eget bruk är en principiellt viktig fråga som bör utredas med fler utgångspunkter än vård- och brukarperspektiv.

Som tidigare anförts av Förvaltningsrätten i Göteborg kvarstår även synpunkten att begreppet ”allvarlig psykisk störning” är förhållandevis väl definierat och har samma innebörd i såväl brottsbalken som LPT och LRV. En utvidgning skulle alltså påverka flera rättsområden (s. 531 f).

Utredningens perspektiv är på det stora hela sjukvårdens och brukarnas. Utelämnande av övriga perspektiv riskerar att leda till oförutsedda svårigheter och bristande förståelse för just helheten vad gäller tvångslagstiftningen.

Vårdinsatsens utformning

Vården enligt LVM inleds idag på en sjukvårdsinrättning. Efter att det inledande vårdbehovet avhjälpats är frågan hur sjukvården ska utformas i förhållande till övrig samsjuklighet. Den del som avser beroendeproblematik utgörs inte främst av sjukvårdsbehandling, utan av andra motiverande insatser och behandlingar. I denna del skiljer sig vården inom LPT och LVM åt. En fråga som inte besvaras är hur utformningen därefter ska se ut, vilken problematik som ska behandlas inledningsvis och på vilket sätt. Ytterligare en fråga som bör belysas är att oavsett om vårdbehoven hanteras inom ramen för samma lag eller separerat kommer frågan om vilket behov som ska ha företräde framför det andra. Som framgår av Lars Cleveskölds lagkommentar till 4 § LVM har denna problematik idag lösts genom att LPT som speciellag och med hänsyn till LVM:s mottaglighetskrav äger ett principiellt företräde framför LVM. Denna problematik kommer kvarstå oavsett hur man utformar lagstiftningen. Det föreligger fortsatt en risk för frågetecken kring prioriteringen av olika åtgärder.

En problematik som har nämnts tidigare är bristen på uppföljning av de delar i framförallt LVM-lagstiftningen som inte utgörs av frågor om vård och att lagstiftningarnas syften skiljer sig åt i vissa delar. Detta kan även exemplifieras med förekomsten av sakkunniga läkare i mål enligt LPT och LRV, som inte förekommer inom LVM. Inom LPT/LRV uttalar sig sakkunnig läkare i bl.a. frågan om det föreligger en allvarlig psykisk störning, vilket är en förutsättning för vård enligt lagstiftningen. Det är här inte sällan fråga om svåra medicinska bedömningar där domstolen behöver särskild hjälp med att tolka det medicinska underlaget som finns tillgängligt i målet. Inom LVM däremot fyller läkarintyget funktionen att redogöra för den enskildes hälsotillstånd, som en av flera faktorer i bedömningen. Det skadliga bruket som sådant dokumenteras ofta genom provtagningar och iakttagelser från andra personer (vanligtvis inte sjukvårdspersonal, utan handläggare vid boenden, socialtjänster, polis och anhöriga osv). En fråga som bör utredas är därför vilken funktion och betydelse en sakkunnig läkare bör ha i frågan om vård på grund av beroendeproblematik. Det kan redan nu konstateras att behovet av särskilda sakkunniga i mål enligt LVM torde vara i princip obefintligt utifrån ett domstolsperspektiv – de frågor som uppkommer i dessa mål är i princip frågor om sedvanlig bevisvärdering.

Till svårigheterna att sammanföra lagstiftningarna tillkommer även de olika tidsperioderna som är aktuella för respektive lagstiftning. För vård enligt LPT/LRV kan ett obegränsat antal omprövningar av vårdbehovet ske. Vården enligt LVM sker däremot inom en begränsad tidsperiod.

Åtgärder inom ramen för tvångsvårdslagstiftning

Delar av utredningens förslag syftar till att underlätta för personer med en beroendeproblematik att få rätt vård, en sammanhållen vårdkedja och en personlig kontakt att vända sig till inom vården. Förslagen som utformats är bl.a. en utsedd kontaktperson inom regionen. Förvaltningsrätten i Göteborg noterar att förslaget syftar till att underlätta för enskilda att orientera sig i sina vårdkontakter och säkerställa att enskilda får rätt vård inom rimlig tid. Det är en problematik som många personer som tar kontakt med sjukvården upplever. Förvaltningsrätten i Göteborg anser att detta rör hur tillgången till vård bör underlättas för alla vårdsökande, resurstilldelning och organisation av vårdtillgång i stort snarare än en problematik som bör hanteras inom ramen för en tvångsvårdslag.

Det är inte heller önskvärt att en sjukvårdskunnig resurs inom en belastad sjukvård ska åläggas ytterligare administrativa uppdrag. Denna stödperson riskerar även att bli ytterligare en av flera aktörer kring den enskilde, som behöver förhålla sig till övriga aktörer, såsom kontaktpersoner, förvaltare/gode män och offentliga biträden. Hur denna kontaktperson ska förhålla sig till övriga aktörer omkring den enskilde bör förtydligas, både avseende praktiska frågor, men även gällande kontaktpersonens juridiska ställning i förhållande till den enskilde och övriga aktörer.

Av utredningen framgår även att en problematik som behöver åtgärdas är utebliven vård vid SIS-institutioner. Här noteras att det som framkommer inte är att det saknas lagstiftning i denna del, utan snarare utebliven uppföljning och resurser. Att skifta ansvar från kommun till region i denna del bedöms inte åtgärda eventuella resursbrister. Liknande problematik, att det inte är fråga om en lagstiftningsbrist, utan fråga om den praktiska tillämpningen av lagstiftningen, konstaterades även i tidigare utredning, se ovan med hänvisning till s. 534.

Detta yttrande har beslutats av chefsrådmannen Fredrik Jonasson och rådmannen Magnus Nylander. Föredragande har varit förvaltningsrättsfiskalen Isabel Meister.

Fredrik Jonasson

Magnus Nylander

/Isabel Meister