

Regeringskansliet
Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
Kopia till s.sof@regeringskansliet.se

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

Ert diarienummer S2023/00440

Inledande synpunkter

Förvaltningsrätten vill inledningsvis framhålla att det är positivt att problematiken kring samsjuklighet utreds. De förslag som presenteras i utredningen innebär emellertid principiella och omfattande förändringar i nuvarande lagstiftning som avser tvångsåtgärder mot enskilda. Det har inte i tillräcklig utsträckning analyserats vad förslaget kan få för konsekvenser för rättssäkerheten för de enskilda som omfattas av bestämmelserna. Vidare saknas en analys av vilka konsekvenser förslaget kan få för domstolarna, exempelvis i form av en betydande ökning av antalet mål.

Med hänsyn till dessa omständigheter, vad som anförs i det särskilda yttrandet och vad som anges nedan avstyrker förvaltningsrätten de föreslagna ändringar som presenteras i betänkandet. Förvaltningsrätten lämnar i övrigt, utifrån de aspekter som domstolen har att ta hänsyn till, följande synpunkter.

En gemensam lagstiftning

Av utredningen framgår att ett av syftena med förslaget att lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, ska omfatta även allvarligt skadligt bruk eller beroende är att sådan tvångsvård ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård och vara en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja. Förvaltningsrätten instämmer i att det krävs samordnade insatser för personer med samsjuklighet. Det är även positivt att fler typer av missbruk kan omfattas av den föreslagna lagstiftningen. Domstolen är emellertid av uppfattningen att syftet kan uppnås genom förslaget om en samordnad vård- och stödverksamhet och genom en omformulering av bestämmelserna i lagen (1988:870) om vård av missbrukare, LVM.

Gränsdragningsproblematik

Som nämns i utredningen är ett gott samarbete mellan kommun och region av stor vikt för att vården av personer med samsjuklighet ska fungera tillfredsställande. Den gränsdragningsproblematik som uppmärksammas finns emellertid även idag beträffande personer som ges vård med stöd av LPT då regionerna ansvarar för vården och kommunen ansvarar för kommunala insatser. Domstolen ser därför inte att de förslag som presenteras kommer att innebära en lösning på den problematik som beskrivs. Enligt förslaget ska kommunen även fortsatt ansvara för uppsökande verksamhet och frivillig stödverksamhet och regionen ska ansvara för vården. Riskerna är därmed att gränsdragningsproblematiken endast tar en annan form. Det finns även en risk att den förvärras jämfört med idag då kommunen enligt nuvarande ordning ansvarar för vården av missbrukare under hela vårdtiden.

Personkretsen och möjligheten till direktansökan

Idag kan personer som till följd av missbruk har somatiska skador utan psykiatrisk problematik beredas vård med stöd av LVM. Enligt förslaget skulle det inte längre vara möjligt. Även möjligheten att bereda en person vård baserat på den så kallade sociala indikationen tas bort. Även om det enligt utredningen inte är ett stort antal personer som berörs av ändringen anser förvaltningsrätten att det är en konsekvens som bör beaktas. En annan förändring är att nuvarande möjlighet att ansöka om vård i situationer som inte är så brådskande att ett omedelbart omhändertagande är nödvändigt men där förutsättningarna för vård ändå är uppfyllda tas bort. Det riskerar att leda till att insatser för att hjälpa den enskilde inte kommer till stånd förrän situationen har försämrats ännu mer. Förvaltningsrätten anser det vara en brist att förslaget inte innehåller någon möjlighet till insatser med tvång innan situationen är akut.

Risker ur ett rättssäkerhetsperspektiv

I strävan att anpassa nuvarande LPT till att kunna tillämpas även på personer med ett skadligt bruk eller beroende föreslås en del ändringar som enligt förvaltningsrättens mening riskerar att äventyra rättssäkerheten för de personer som omfattas av lagen. Av förslaget framgår exempelvis att vården för personer med ett skadligt bruk eller beroende ska upphöra när det inte längre finns förutsättningar för tvångsvård. Enligt dagens reglering får vården pågå som längst i sex månader. Även om syftet är att vårdtiden ska förkortas ser förvaltningsrätten en risk att vården kan pågå under en obegränsad tid. Det är en avgörande skillnad jämfört med dagens reglering.

En del av de föreslagna förändringarna medför en uppluckring av nu gällande bestämmelser. Enligt den föreslagna 26 a § LPT ska chefsöverläkaren ges möjlighet att besluta om återintagning i slutenvård utan ansökan till domstolen och utan krav på att beslutet inte kan avvaktas. Det är oklart om chefsöverläkaren ändå kan välja att ansöka hos förvaltningsrätten eller om en sådan ansökan då ska avvisas. Det föreslås även en 6 c § LPT enligt vilken chefsöverläkaren får skriva ut en patient till öppenvården, och även återintaga patienten, utan ansökan till

förvaltningsrätten. Då det rör sig om vård under en så begränsad tid i ett utslussningsskede bör situationen i stället kunna hanteras genom beviljande av permissioner. Förslagen medför en minskad rättssäkerhet för såväl de personer som redan idag bereds vård med stöd av LPT som de personer som är tänkta att omfattas av lagen. För personer som idag omfattas av LVM är en annan risk att den föreslagna regleringen leder till ökade möjligheter till tvångsåtgärder under vårdtiden. De bestämmelser i LPT som avser användning av tvångsåtgärder saknar motsvarighet i nuvarande LVM.

Ytterligare en risk ur ett rättssäkerhetsperspektiv är att en ansökan om vård av socialnämnden som avslås av förvaltningsrätten kan överklagas av socialnämnden som är part enligt nuvarande reglering i LVM. Chefsöverläkaren kan däremot inte överklaga en ansökan som avslås enligt LPT. Det blir därmed i praktiken endast en prövning i en instans om ansökan inte beviljas.

1.1 Lag om upphävande av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

Nu föreslagen övergångsbestämmelse bör förtydligas så att den upphävda lagen fortsatt kan tillämpas på sådan vård enligt lagen som har beslutats till och med den 31 december 2025, och således under hela den tid som sådan vård fortgår.

1.4 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

I den nya lydelsen för 39 § p 11 hänvisas till p 7 och 8. Korrekt hänvisning ska var till p 9 och 10.

1.5 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

I den nya lydelsen för 12 a § anges bestämmelsens nuvarande lydelse två gånger. Vidare hänvisas i den nya lydelsen för 23 § p 11 till p 8 och 9. Korrekt hänvisning ska var till p 9 och 10.

Beredning och beslut

Detta remissyttrande har beslutats av Kompetensgruppen för tvångsmål bestående av rådmännen Ola Brändström (ordförande) och Anna Flyme Ahlstrand, rättsliga experten Lisa Ingels och föredragande juristerna Hanna Alenius och Andrea Ingerskog (föredragande).

Ola Brändström

/ Andrea Ingerskog