

Socialdepartementet  
[s.remissvar p regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
[s.sof\(@regeringskansliet.se](mailto:s.sof@regeringskansliet.se)  
S2021/07629

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

---

Förvaltningsrätten har följande synpunkter på förslagen i utredningen.

### *Samordningsproblem*

Det uttalade syftet med förslaget är att insatserna till målgruppen blir mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade, vilket är ett vällovt syfte. Med en ny uppdelning av ansvarsområden mellan kommuner och regioner finns dock en risk för nya samordningsproblem.

Det går inte att bortse från att kommunernas socialtjänst får antas ha betydligt större möjligheter än regionernas hälso- och sjukvård att i ett tidigt skede upptäcka personer med skadligt bruk, t.ex. vid ansökningar om ekonomiskt bistånd eller andra insatser än sådana som är hänförliga till skadligt bruk. Inom socialtjänsten finns idag också kompetens att samtala med, ge stöd till och motivera personer i målgruppen att komma ifrån det skadliga bruket eller beroendet.

Socialtjänsten ska enligt utredningens förslag fortfarande bedriva kartläggning av levnadsförhållanden, uppsökande verksamhet, information om och förmedling till samhällets stöd och annat förebyggande arbete för att motverka skadligt bruk och beroende. Förvaltningsrätten har inga synpunkter på förslaget i sig, men anser att det finns en risk för att det kommer att uppstå gränsdragningsproblem när socialtjänsten bedömer att någon bör erbjudas behandling och den bedömningen inte delas av hälso- och sjukvården som är den

huvudman som ska tillhandahålla insatsen. Här ser förvaltningsrätten en risk för att personer kan falla mellan stolarna.

Det framgår inte heller av utredningen hur den kompetens, flexibilitet och lokalkännedom som socialtjänsten vanligen besitter och utvecklar i det dagliga arbetet med klienter ska kunna ersättas av eller överföras till hälso- och sjukvården.

### *Integrering mellan LVM och LPT*

Som nämns i utredningen är begreppet "allvarlig psykisk störning" ett begrepp som återfinns också utanför tvångsvårdslagstiftningen och det är ett väl inarbetat begrepp. En ändring av begreppets innebörd måste därför noga övervägas.

Det bör också beaktas att tvångsvård enligt LVM kan komma i fråga i ett tidigt skede, innan skada har uppkommit. Därtill kan även andra faktorer än hälsa beaktas i LVM då det också finns en social indikation som innebär att tvångsvård ska beslutas om den enskilde till följd av missbruket löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv. Förvaltningsrätten anser, vilket även lyfts fram i utredningen, att sådan social problematik kan riskera att tappas bort eller inte bli tillgodosedd.

Enligt utredningen är det en fördel för den enskilde att denne kommer att garanteras en sakkunnig i domstolsprocessen om LVM integreras i LPT, bl.a. eftersom en annan läkare än den som har behandlingsansvaret får lämna sin uppfattning i målet. Ett sådant utlåtande lämnas under förvaltningsrättens muntliga förhandling och är vanligtvis mycket kortfattat. Därmed finns det skäl att ifrågasätta att hörande av sakkunnig innebär den rättssäkerhetsgaranti för den enskilde som förutsätts. Ett läkarintyg enligt LVM utgör oftast ett gott underlag för bedömning av rekvisiten för vård. Vidare bör beaktas att förvaltningsrätten enligt LVM har möjlighet att besluta om läkarundersökning och därigenom se till att målet blir så utrett som dess beskaffenhet kräver.

### *Överklagande*

I utredningen anges att beslut om avslag av behandling vid hem för vård och boende (HVB) kommer att kunna överklagas, men inte beslut när behandling för skadligt bruk, beroende eller annan psykisk sjukdom avslås, då detta kommer att bli en fråga för hälso- och sjukvården. Genom att flytta insatser från socialtjänstens ansvarsområde, som nu ges i form av olika biståndsbeslut, till hälso-

och sjukvården inskränks den enskildes rättssäkerhet, då möjligheten till domstolsprövning försvinner. Att det finns möjlighet att vända sig till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kompenseras inte för avsaknaden av domstolsprövning.

#### *Anhöriga i vården*

Förvaltningsrätten anser att det är bra om anhöriga kan involveras mer i vården och omsorgen av enskilda med samsjuklighet. Det är dock viktigt att understryka att en inblandning av anhöriga måste ske med den enskildes medgivande eftersom det är en grundläggande förvaltningsrättslig princip att kommunikationen sker med enskilda och inte med familjer eller andra nätverk.

Det kan inte heller tas för givet att anhöriga vill vara involverade i vården och det är också viktigt att den som inte har anhöriga, eller inte önskar att dessa engagerar sig i vården, sätts i ett sämre läge när det än den som har anhöriga som kan tala för sig.

#### *Synpunkter på författningstext*

I 1 § i förslaget till lag om samordnad vård- och stödverksamhet används begreppet psykisk funktionsnedsättning. I författningskommentaren till bestämmelsen anges att psykisk funktionsnedsättning motsvarar begreppet psykiskt funktionshinder i socialtjänstlagens 5 kap. 7 och 8 §§. Enligt förvaltningsrättens mening är det inte lämpligt att olika begrepp ges samma innebörd.

I t.ex. 16 och 20 §§ LVU ersätts ordet "missbruk" med ordet "bruk". Av författningskommentaren framgår att ändringen endast är redaktionell. Om avsikten endast är en redaktionell ändring bör begreppet "skadligt bruk" användas.

---

Yttrandet har beslutats av tf. lagmannen Ulrika Melin och rådmannen Sylvia Rosén, tillika föredragande.



Ulrika Melin