



## Socialdepartementet

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

Uppsala universitet har genom remiss anmodats att yttra sig över rubricerat betänkande. Universitetet vill anföra följande.

#### Sammanfattning

Uppsala universitet är positivt till utredningens förslag och avstyrker inte någon av dess bärande delar. Den föreslagna omfördelningen av vårdansvar till hälso- och sjukvården och den mer skadereducerande inriktningen är mycket angelägna. Universitetet lämnar trots detta några kommentarer av betydelse för den fortsatta beredningen. Dessa struktureras utifrån kommittéförslagets tio bärande delar.

- 1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.**

Gillas.

- 2. Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.**

Gillas.

- 3. Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.**

Gillas.

**4. Uppsökande och andra förebyggande insatser, social trygghet med fokus på funktionsförmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv, anhörigstöd, samt insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligt uppdrag för socialtjänsten.**

Ansvarsfördelningen är väl motiverad, men vi vill lägga till följande:

Här behövs särskilda överväganden om säkerställande av respekt för individens integritet. Uppsökande insatser kan vara etiskt problematiska av två anledningar. För det första innebär möjligheten till tvångsvård – inte minst öppen sådan – att uppsökande aktiviteter kan uppfattas som tvingande för individen. För det andra riskerar traditionen av tvång tillsammans med den dubbla stigmatisering som ”missbrukare” och ”psykiskt sjuka” som omfattar målgruppen att medföra att uppsökande och förebyggande aktiviteter genomförs på paternalistisk grund.

**5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård och boende (HVB).**

Gillas.

**6. En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivs gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.**

Uppsala universitet har i princip inget att invända mot den föreslagna verksamheten. Det finns dock några frågetecken som kräver ytterligare överväganden.

*Inklusionskriterierna*

I 1 § lag om samordnad vård- och stödverksamhet är personkretsen avgränsad till ”personer som har behov av både hälso- och sjukvård- och socialtjänstinsatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning av sådan art att det är nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras”. I utredningen i övrigt används ofta begreppet ”de med stora samordningsbehov” eller ”personer med skadligt bruk och beroende”, vilket eventuellt kan innebära skillnader. Om ”psykisk funktionsnedsättning” inkluderar alla personer med

skadligt bruk och beroende men också alla som har någon form av psykisk funktionsnedsättning och ett behov av samordning av socialtjänstinsatser och hälso- och sjukvårds under längre tid, är det oklart vilka personer som kommer att falla utanför den tänkta personkretsen.

#### *En utkrävbar rätt till vård?*

Den föreslagna bestämmelsen 11 § 8 kap. HSL formuleras som en skyldighet för regionerna att erbjuda viss hälso- och sjukvård till personer med skadligt bruk och beroende. Den synes innebära en särskild prioriteringsregel i förhållande till de som redan finns i prioriteringsprinciperna (den etiska plattformen) i 1 § 3 kap. HSL.

Det är endast i författningskommentaren (s. 611 f.) som bedömningen av kriterier för att ta del av den föreslagna vård- och stödverksamheten utvecklas. Frågan är om det kan förtydligas i lagtexten vilka personer som kan få tillgång till verksamheten samt vem som ska fatta dessa beslut. Det är sannolikt att vissa personer skulle vilja få ta del av verksamheten men att de inte prioriteras eller bedöms falla utanför den avsedda personkretsen. Så som lagförslaget nu ser ut ska inget formellt beslut fattas om att få delta i verksamheten (jfr. biståndsbeslut enligt 1 § 4 kap. SoL) och därför finns inte heller någon möjlighet för den enskilde att få bedömningen överprövad. Detta är ett val av utredningen som förtjänar att utvecklas.

#### *Frivillighet och samtyckeskrav*

Uppsala universitet anser att ett förtydligande av kravet på samtycke bör införas i den nya lagen. Kravet på samtycke från den som ska delta i verksamheten anses enligt utredningen följa av att verksamheten ska lyda de allmänna reglerna för hälso- och sjukvård och socialtjänst, där delaktighet och samverkan är utgångspunkten och där krav ställs på att inhämta samtycke för att garantera frivillighet. Ett förtydligande bör övervägas.

### **7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.**

Gillas.

### **8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas tillsammans med patient-, brukar- och anhörigorganisationer.**

Ambitionerna är goda. Det bör dock övervägas om dessa frågor utvecklas bäst i ett samlat program, då de är av mycket olikartad karaktär.

Frågor om brukarinflytande handlar primärt om vårdens organisering och personalens kompetens, varför åtgärder kan diskuteras och riktas specifikt mot vården. Stigmatisering däremot är en företeelse som spänner över hela samhället och kräver helt andra verktyg och annan kompetens för att motverka.

**9. Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.**

Gillas.

**10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas. Utformningen ska ske utifrån den analys vi presenterar i det här betänkandet.**

Att utreda en sådan reform bedöms välmotiverat. Det finns dock ett antal frågetecken som kräver ytterligare överväganden:

*Översyn av intagningskriterier*

Uppsala universitet vill understryka möjligheten att vid en sammanslagning av lagarna för tvångsvård av personer med skadligt bruk och beroende och personer med psykisk sjukdom ta ett helt nytt grepp om kriterierna för intagning för tvångsvård. Behovet av detta är stort mot bakgrund av den forskning som visat på inkonsekvenser och diskriminering. Särskilt två problem är iögonenfallande.

För det första motsättningen mellan att 3 § LPT anger att det är en förutsättning för tvång att patienten motsätter sig vård och att LPT:s syfte enligt 2 § LPT är att "sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård". Rekvisiten i 3 § tillåter alltså tvångsvård av patienter för vilka syftet med vården inte är tillämpligt.

För det andra är tilläggsrekvisitetet om att det ska finnas "grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke" otydligt och etiskt problematiskt. Skrivningen gör det

möjligt att tvångsvårda beslutskompetenta personer som inte samtycker till vård. Detta kan strida mot FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD). Mot bakgrund av de rättssäkerhetsproblem som påtalats i forskning är det något oroande att utredningen talar om behov av att göra tvångsvårdslagstiftningen ”mer flexibel” (se t.ex. s. 200).

Övervägandena om ny lagstiftning måste beakta dels de krav som uppställs i 20-21 §§ 2 kap. RF, dels i praxis från Europadomstolen gällande begränsningar av rätten till frihet i artikel 5 EKMR. Rättighetsbegränsningarna måste vara godtagbara i ett demokratiskt samhälle och uppfylla krav på såväl legalitet (inklusive vissa kvalitetskrav på lagstiftningen, bl.a. krav på tydlighet i syfte att uppnå förutsebarhet) som proportionalitet.

### *Övrigt*

Andra frågor att beakta berör frivillighet i förhållande till den föreslagna frivilliga verksamheten för samordnade insatser. Kan en sådan vara ansvarig för tvångsvård? Kommer det att finnas en anmälningsplikt motsvarande 6 § LVM i den nya lagen? Vidare är tidsgränserna för tvångsvård olika i LVM respektive LPT – här behövs analyser av hur den nya lagen kan leda till en önskad utvidgning av tvångsanvändande.

### **Nya undersökningar som bör beaktas**

I tillägg till synpunkterna ovan vill vi lägga till tre frågor som relaterar till flertalet av de tio bärande delarna av förslaget:

### *Översyn av begreppsanvändning i sociallagstiftning*

En förtydligad begreppsanvändning inom hela rättsområdet skulle vara värdefullt för att undvika osäkerhet om gränsdragningen mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. Tyvärr finns idag ingen konsekvens i begreppsanvändningen i lagstiftningen inom socialrätten. Man talar t.ex. om ”vård” av unga enligt LVU (när det ofta handlar om placering i familjehem eller på SiS-institution) eller ”familjebehandling” i kommunal försorg, där familjen knappast kan betraktas som patienter i hälso- och sjukvårdslagstiftningens mening osv. Uppsala universitet förespråkar därför en allmän översyn av begreppsanvändningen i socialtjänstlagen, LVU och andra lagar för att undvika oklarheter likt de som påtalats ovan.

*Legitimering av socionomer som arbetar med skadligt bruk eller beroende*

Den nya inriktningen på insatser, liksom den nya organisationsformen, aktualiserar frågan om det finns behov av en särskild legitimering av socionomer som arbetar i vissa funktioner i missbruksvården (likt den som nyligen inrättats för kuratorer inom hälso-och sjukvården). Uppsala universitet menar att detta borde utredas närmare.

*Barnperspektiv*

Uppsala universitet menar att barnperspektivet inte har fått tillräckligt stort utrymme i utredningen, även om det nämns (t.ex. s. 301) att den sociala barn- och ungdomsvården omfattas av förändringarna i huvudmannaskap. Uppsala universitet anser att frågor om vård och stöd till ungdomar med skadligt bruk och beroende bör utredas i särskild ordning, både vad gäller frivilliga insatser från socialtjänst/hälso- och sjukvård och under tvångsvisa omhändertaganden.



UPPSALA  
UNIVERSITET

Magnus Ödman  
Bitr. kanslichef  
Utbildningsledare

Kansliet för humaniora och  
Samhällsvetenskap

Box 256  
SE-751 05 Uppsala

Besöksadress:  
Dag Hammarskjölds väg 7

Telefon  
0701679142:

[www.uu.se](http://www.uu.se)

[Magnus.Odman@uadm.uu.se](mailto:Magnus.Odman@uadm.uu.se)

1(1)

## Beslut

2022-04-26 UFV 2021/17

## Socialdepartementet

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

## Beslut

Härmed beslutas

- att Uppsala universitetet överlämnar experternas yttrande  
som sitt svar på rubricerad remiss.

## Bakgrund

Uppsala universitet har anmodats yttra sig över rubricerad  
remiss. Bifogat yttrande har utarbetats av professor Stefan  
Sjöström vid Sociologiska institutionen och docent Moa  
Kindström Dahlin vid Juridiska institutionen.

Beslut i detta ärende har fattats av undertecknad prorektor i  
närvaro av universitetsdirektör Caroline Sjöberg, efter  
föredragning av utbildningsledaren Magnus Ödman. Närvarande  
därutöver var akademiombudsman Per Abrahamsson och  
Uppsala studentkårs ordförande Johannes Bäck.

Coco Norén

Magnus Ödman