

Datum  
2023-05-31

Diarienummer  
2023/119(5)

Socialdepartementet  
[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
kopia: [s.sof@regeringskansliet.se](mailto:s.sof@regeringskansliet.se)

Dnr S2023/00440

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

### Allmänna överväganden

I slutbetänkandet anges förslag som sammantaget förefaller inskränka möjligheterna att bereda missbrukare vård med stöd av tvångsvårdslagstiftning.

*Den sociala indikationen avskaffas som självständig förutsättning för tvångsvård*

I slutbetänkandet beskrivs att det inte längre kommer att vara möjligt att ingripa enbart med hänsyn till att en person riskerar att förstöra sitt liv, utan att de sociala aspekterna blir en del av en sammanvägd bedömning av om det finns ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård på sjukhus (s. 238). Förvaltningsrättens ser en risk att missbrukare riskerar att få nödvändig vård i ett senare skede än med dagens lagstiftning. Förvaltningsrätten anser att slutbetänkandet inte i tillräcklig utsträckning analyserat vilka konsekvenser den föreslagna inskränkningen av möjligheten till vård kommer att innebära för den grupp som beträffas av ändringen. Detta gäller särskilt i förhållande till unga personer som inte ännu utvecklat allvarliga fysiska skador på grund av sitt missbruk. Förvaltningsrätten ställer sig frågande till huruvida ett beaktande av missbrukarens personliga förhållanden, så som anges i förarbetena till lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, kommer att möjliggöra en tillräcklig hänsyn till sociala faktorer i bedömningen om det finns ett behov av tvångsvård (prop. 1990/91:58 s. 239 och s. 238 i slutbetänkandet).

### *Vårdens upphörande*

Den föreslagna regleringen innebär att vården kan antas upphöra tidigare än vad som sker enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,

LVM. Enligt 27 § LPT ska tvångsvården upphöra när det inte längre finns förutsättningar för den. Det ska jämföras med 20 § LVM enligt vilken vården ska upphöra så snart syftet med vården har uppnåtts. Fokus med vården förefaller vara att i högre utsträckning behandla akuta och livshotande situationer än med dagens lagstiftning, där syftet med vården är att patienten ska bli i stånd att ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk. Förvaltningsrätten ser en risk att vården med den föreslagna regleringen kan komma att upphöra i ett för tidigt skede. Det kan även leda till att berörda personer måste tas in på nytt för tvångsvård inom kort.

### **Konsekvenser för domstolarna**

Förvaltningsrätten noterar att slutbetänkandet inte innehåller någon analys av konsekvenserna för domstolarna av förslaget. Förvaltningsrätten ser konsekvenser med hänvisning till bl.a. följande delar av förslaget.

#### *27 § LVM ersätts av ökad möjlighet till öppen psykiatrisk tvångsvård*

Öppen psykiatrisk tvångsvård föreslås ersätta nuvarande 27 § LVM. Det anges att genomsnittstiden för öppen tvångsvård efter slutenvårdens avslut beräknas bli fyra till sex veckor. Dock anges att vården i undantagsfall kan pågå i flera månader eller år genom att chefsöverläkaren ansöker om förlängning ett antal gånger.

Av förslaget framgår att chefsöverläkaren kan besluta om övergång till öppen tvångsvård de första fyra veckorna av vårdtiden, utan ansökan till förvaltningsrätten. Fortsatt vård efter fyra veckor eller övergång till öppen tvångsvård efter fyra veckor kräver en ansökan (7 § LPT). Beslut om återintagning för slutna vård kan tas av chefsöverläkaren utan ansökan till förvaltningsrätten, dock måste en sådan göras inom fyra dagar från beslutet (26 a § LPT). Detta kan jämföras med LVM som inte innehåller några särskilda förutsättningar för när vården kan övergå i öppen form enligt 27 § första stycket LVM eller när Statens institutionsstyrelse, SiS, kan besluta att hämta tillbaka den enskilde till LVM-hemmet enligt 27 § tredje stycket LVM. (s. 269). Enligt förslaget kommer patienten även att kunna överklaga chefsöverläkarens beslut om återintagning (32 § LPT), vilket inte är möjligt enligt LVM (s. 291).

Domstolsprövning vid övergång till öppen vård, vid återintagning för slutenvård samt överklaganden av återintagningsbeslut kan antas komma att innebära fler mål hos domstolarna, vilket i sådana fall även leder till ökade kostnader för domstolarna.

### *Sakkunnig läkare vid domstolsförhandling*

Flera remissinstanser har tidigare framfört att ett det inte finns samma behov av att höra en sakkunnig läkare i mål om vård på grund av beroendeproblematik som det finns i mål där bedömning görs huruvida en person lider av en allvarlig psykisk störning. I slutbetänkandet redogörs inga överväganden med avseende på detta. Förvaltningsrätten anser därför att behovet av sakkunnig läkare vid mål som rör missbruksvård fortsatt behöver utredas. Det nuvarande systemet fungerar väl och det läkarintyg som föreskrivs enligt LVM ger ett gott underlag för bedömningen.

Förvaltningsrätten ställer sig tveksam till att ett sakkunnigutlåtande under den muntliga förhandlingen skulle ge ett bättre bedömningsunderlag. Kravet på sakkunnig läkare i domstolsprocessen kommer vidare att innebära ökade kostnader för domstolarnas hantering av denna måltyp.

### **Lagkommentarer**

#### *2 kap. 9 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL*

Socialnämnden ska enligt förslaget vara skyldig att anmäla till regionens hälso- och sjukvård *om det finns skälig anledning att anta att en person är i behov av sluten psykiatrisk vård och den enskilde motsätter sig att söka sådan vård*. Förvaltningsrätten anser inte att slutbetänkandet på ett fullgott sätt beskriver hur anmälningsskyldigheten är tänkt att fungera på ett effektivt sätt, då anmälningsskyldighet till socialnämnden (6 § LVM) och nämndens skyldighet att inleda en utredning (7 § LVM) föreslås tas bort. Utan dessa bestämmelser kan det tänkas bli svårare för nämnden att få kännedom om personer i behov av vård och få tillräckligt underlag för att bedöma om det finns skälig anledning att anta att det finns grund för tvångsvård.

På s. 119 beskrivs vidare att LVM utredningar kan pågå i månader och att en mängd frivilliga insatser ges under den tiden. Det beskrivs av socialtjänsten som en styrka i nuvarande lagstiftning. Visserligen anges på s. 358 i slutbetänkandet att LVM-utredningen inte är tänkt att användas på detta sätt. Det framstår dock för förvaltningsrätten som att ett borttagande av socialnämndens utredningsskyldighet enligt LVM kan ha negativa konsekvenser för missbruksvården. Slutbetänkandet ger inte några förslag till hur de av socialnämnden beskrivna styrkorna i dagens vårdssystem kan bevaras.

### *1 b § LPT*

Enligt bestämmelsen ska regionen säkerställa att det finns rutiner för att ta emot och bedöma socialnämndens anmälningar enligt 2 kap. 9 § SoL. På s. 306 i slutbetänkandet anges att en läkare ska ta ställning till om anmälan bör föranleda någon åtgärd. Därefter beskrivs åtgärder som kan vidtas. Det föreslås dock inte i lagstiftningen någon skyldighet motsvarande 7 § LVM eller andra bestämmelser som reglerar hur en anmälan bör hanteras av vårdinrättningen. Förvaltningsrätten bedömer att ett otydligare uttryckt ansvar i lagstiftningen kan innebära en ökad risk att personer i behov av vård faller mellan stolarna. Avsaknaden av reglering för hur en anmälan ska hanteras och vilka åtgärder som ska vidtas innebär också en risk för att tillgången till vård inte blir jämlik över landet, utan kan variera från region till region.

### *3 § LPT*

#### Allvarligt skadligt bruk eller beroende

I slutbetänkandet föreslås att tvångsvård enligt LPT ska kunna ges vid *allvarligt skadligt bruk eller beroende*. Det skadliga bruket eller beroendet ska vara av sådan grad att det föreligger en *påtaglig risk* för patientens liv eller hälsa. Enligt förvaltningsrätten saknas en analys av hur *påtaglig risk* förhåller sig till det aktuella rekvisitet *allvarlig fara* i 4 § första stycket 3. a. LVM. I slutbetänkandet, s. 38, anges att påtaglig risk i normalfallet förutsätter att beroendekriterierna är uppfyllda och att ett skadligt bruk i regel inte är *ett allvarligt skadligt bruk eller beroende* i juridisk mening. Dock anges att det i undantagsfall ändå kan föreligga en påtaglig risk även om det är osäkert att kriterierna för beroende är uppfyllda. I kommentaren till bestämmelsen, s. 458, anges exempel på sådana situationer (upprepade självmordsförsök eller överdoser i samband med substansintag). Enligt förvaltningsrätten framstår termen allvarligt skadligt bruk och skiljelinjen mellan ett skadligt bruk och ett allvarligt skadligt bruk som oklar, vilket kan påverka tillämpningen av bestämmelsen.

#### Kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård

Förvaltningsrätten anser inte att det framgår av slutbetänkandet i vilken utsträckning vårdbehovet vid missbruk förutsätter vård vid en inrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Enligt förvaltningsrätten kan det tänkas situationer där det finns ett oundgängligt behov av vård men att behövlig vård inte behöver ges genom kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. I slutbetänkandet framförs att skadligt bruk och beroende är ett psykiatriskt tillstånd och att det inte är rimligt att dessa patienter ges

vård med lägre medicinsk kvalitet än vad som i övrigt gäller i den psykiatriska tvångsvården (s. 165). Det får dock enligt förvaltningsrätten anses vara en skillnad mellan en allvarlig psykisk störning och andra psykiatriska tillstånd. Utöver att det ofta föreligger samsjuklighet, förklarar slutbetänkandet inte varför dessa tillstånd ska likställas.

#### Ändrad grund för tvångsvård

I betänkandet anges att tvångsvården kan fortsätta, som det får förstås, utan ny domstolsprövning om grunden för tvångsvården övergår från en allvarlig psykisk störning till ett allvarligt skadligt bruk eller tvärtom (s. 459 f). Förvaltningsrätten ställer sig tveksam till en sådan reglering från ett rättssäkerhetsperspektiv. Det framgår inte heller hur en sådan situation ska behandlas vid öppen psykiatrisk tvångsvård, där rätten ska föreskriva de särskilda villkoren som ska gälla för vården.

#### *7 § LPT*

Enligt förslaget ska chefsöverläkaren under den initiala fyraveckorsperioden kunna besluta om att vården ska övergå i öppen form utan ansökan till förvaltningsrätten. Förvaltningsrätten anser att det saknas en analys av om det finns ett behov av en sådan reglering. Enligt aktuell lagstiftning finns det inte något hinder för chefsöverläkaren att ansöka hos förvaltningsrätten om att vården ska övergå i öppen form innan de första fyra veckorna har löpt ut. Det krävs endast att vården inleds på en sjukvårdsinrättning (prop. 2007/08:70 s. 91 f). Förvaltningsrätten anser även att en domstolsprövning innan tvångsvården övergår i öppen form är att föredra ur ett rättssäkerhetsperspektiv. Högsta förvaltningsdomstolen ställer långtgående krav på domstolarnas kontroll av den samordnade vårdplanen vid öppen psykiatrisk tvångsvård (HFD 2021 ref. 20). Med den föreslagna regleringen finns en risk att den samordnade vårdplanen och de föreskrivna villkoren för vården initialt inte lever upp till de rättsliga kraven. En möjlighet att överklaga de särskilda villkoren enligt den föreslagna 26 § LPT väger enligt förvaltningsrätten inte upp nackdelarna med en sådan reglering.

#### *7 a § LPT*

Det finns inget krav på samordnad vårdplan vid beslut om vård enligt LVM. Förvaltningsrätten noterar att ett sådant krav kan antas tynga processen i förvaltningsrätten för aktuell måltyp.

I slutbetänkandet föreslås även att de befintliga kraven på den samordnade vårdplanen utökas. Enligt förslaget ska den samordnade vårdplanen

- *så långt som möjligt innehålla uppgifter om patientens mål med vården, hur dessa ska följas upp och vem som ansvarar för uppföljningen.*
- *Innehålla en bedömning om patienten tillhör målgrupp för sådan verksamhet som bedrivs enligt lagen(0000:00) om samordnad vård och stödverksamhet.*

Förvaltningsrätten anser att det är oklart vad kraven innebär, och vad syftet med domstolsprövning av dessa är. Det framgår inte heller vad slutbetänkandet anser att konsekvenserna bör vara vid brister avseende de föreslagna kraven. Med tanke på att det rör sig om tvångsvård kan det till exempel ifrågasättas i vilken utsträckning patienten kan förväntas ha egna mål med vården. I slutbetänkandet anges att det är av vikt att eventuella motsatsförhållanden mellan hälso- och sjukvårdens mål och patientens egna mål dokumenteras. Vidare anges att ett sådant tydliggörande kan ha betydelse vid den rättsliga prövningen om medgivande till fortsatt tvångsvård (s. 311 och s. 468). Det är enligt förvaltningsrätten otydligt vad som avses med detta. Förvaltningsrätten anser att det befintliga kravet på att den samordnade vårdplanen så långt som möjligt ska utformas i samråd med patienten framstår som tillräckligt för att säkerställa patientens delaktighet i vården i detta sammanhang. De utökade kraven avseende den samordnade vårdplanen innebär att den redan idag komplexa bestämmelsen riskerar att bli mer svårtillämpad. Detta framstår inte som eftersträvansvärt utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv. Redan idag förekommer det inte sällan att den samordnade vårdplanen inte lever upp till de krav som ställs av lagstiftningen och rättspraxis. Följden är att förvaltningsrätten måste förelägga chefsöverläkaren att avhjälpa bristerna, och i sista hand avvisa ansökan om föreläggandet inte hörsammas.

Förvaltningsrätten bedömer att ett förtydligande kring när den samordnade vårdplanen anses upprättad är positivt.

#### *26 a § LPT*

Bestämmelsen reglerar övergången från öppen psykiatrisk tvångsvård till slutet sådan vård. Förvaltningsrätten anser att det är oklart varför hänvisningen till förutsättningarna i 3 § första stycket 1 och andra stycket LPT tas bort i den nu föreslagna bestämmelsen, och vad det innebär. I kommentaren till den nya bestämmelsen anges även att förutsättningarna i 3 § LPT för slutet vård i grunden måste vara uppfyllda (s. 474).

*47 § LPT*

Polismyndighetens befogenhet till omedelbara omhändertaganden utökas att omfatta personer som lider av allvarligt skadligt bruk eller beroende.


Samtidigt upphör socialtjänstens motsvarande möjlighet enligt 13 § LVM.

Enligt slutbetänkandet börjar i dagsläget majoriteten av vårdförloppen enligt LVM med ett omedelbart omhändertagande (s. 119). Med beaktande av att polisen inte bedriver uppsökande verksamhet på så sätt som socialtjänsten gör kan det antas att antalet omedelbara omhändertaganden kommer att minska eller beslutas i ett senare skede. Det saknas enligt förvaltningsrätten en analys av konsekvenserna av den föreslagna regleringen för den persongrupp som berörs.

---

Yttrandet har beslutats av lagmannen Ulrika Melin. Föredragande har varit förvaltningsrättsfiskalen Lily Maher.

  
Ulrika Melin

  
/Lily Maher