



Datum 2023-05-24

Diarienummer 0236/23

Socialdepartementet

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

Kopia till

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

Diarienummer S2023/00440

## **Göteborgs Stads remissyttrande – Från delar till helhet Tvångsvård som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)**

### **Samlad bedömning**

En bärande del i den reform som Samsjuklighetsutredningen föreslår är att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård. I slutbetänkandet föreslås en ny reglering av tvångsvården. Med de synpunkter och frågeställningar som följer nedan tillstyrker Göteborgs Stad utredningens förslag om att regionerna ska ha ansvaret för all tvångsvård vid skadligt bruk och beroende.

Utredningens förslag om tvångsvård enligt LPT gäller alla åldrar. Göteborgs Stad anser att barnperspektivet inte är tillräckligt belyst.

Göteborgs Stad uppfattar att begreppet skadligt bruk och beroende tar sikte på sådant bruk som är skadligt för den fysiska eller psykiska hälsan. Göteborgs Stad anser att det är otydligt om det är avsett att vara någon förändring i hur begreppet skadligt bruk ska tolkas i förhållande till nuvarande sätt att förhålla sig till personer med behov av stöd och behandling av missbruk. Såsom Göteborgs Stad tolkar definitionen av begreppet skadligt bruk och beroende innebär det ett annat gränssnitt än missbruk och utelämnar därmed till viss del stöd, insatser och förhållningssätt som socialtjänstens nuvarande ansvar omfattar. Göteborgs Stad använder därför både begreppet missbruk och skadligt bruk och beroende i yttrandet.

Göteborgs Stad konstaterar att förslagen i såväl delbetänkandet som slutbetänkandet innebär stora förändringar av den svenska vården av personer med missbruksproblematik. Det nya förslaget till vård utan samtycke skiljer sig mot nu gällande lagstiftning. LMV syftar till att den enskilde får möjlighet att kunna tillgodogöra sig vård som ska leda till att

komma ifrån missbruk till skillnad från förslaget där LPT ska förhindra dödsfall och allvarlig sjukdom.

Göteborgs Stad uppfattar att en konsekvens av den föreslagna reformen är att ett större ansvar läggs på den enskilde att komma ifrån sitt skadliga bruk eller beroende. Med utredningens förslag blir vårdtiderna inom tvång avsevärt kortare. Såväl enskildas förhållningssätt till förändringen som kommunernas och regionernas verksamhet kommer ta tid att ställa om. Tydliga ansvarsförhållanden mellan huvudmännen kommer vara nödvändiga för god samverkan och för att utredningens förslag ska förverkligas.

Vad utredningens förslag får för konsekvenser är svårt att bedöma, till exempel för målgruppen unga vuxna med skadligt bruk eller beroende som kan förväntas ha svårare att driva sin vårdprocess själva. I delbetänkandet avsnitt 16.2 föreslås Myndigheten för vård- och omsorgsanalys få i uppdrag att följa upp reformen samt initiera en vetenskaplig utvärdering av den särskilda vård- och stödverksamheten. Göteborgs Stad anser att det är viktigt att detta uppdrag realiserar för det fall förslagen i betänkandena beslutas.

## **Kap. 6 Ansvar och huvudmannaskap**

### **6.1 Regionen ansvarar för vård och behandling utan samtycke vid skadligt bruk och beroende**

Göteborgs Stad tillstyrker förslaget med nedan synpunkter.

Enligt Göteborgs Stads bedömning leder utredningens förslag till perspektivförskjutning. Tvångsvården går från att ha relativt långa vårdtider inom LVM, där huvudsyftet är att motivera till livsförändringar och frivilliga vårdinsatser, till vården enligt LPT för samma målgrupp med betydligt kortare vårdtider där det primära är att förhindra dödsfall och allvarlig sjukdom. Fokus är att fler ska överleva och risken för följdskador ska minska. Förändringen ska dessutom leda till att enskilda tar ett större eget ansvar för sitt skadliga bruk och beroende genom att bland annat söka vård på frivillig basis. Detta kan enligt Göteborgs Stad uppfattas som en ambitionssänkning på så sätt att samhällets vård inte längre ska syfta till att den enskilde ska komma ifrån sitt missbruk. Ambitionen höjs dock genom en tydlig målsättning att fler ska överlevna, få ett liv med färre skador till följd av skadligt bruk eller beroende och ha goda levnadsförhållanden trots sitt bruk/beroende.

Såväl enskildas förhållningssätt till förändringen som kommunernas och regionernas verksamhet kommer ta tid att ställa om. Göteborgs Stad bedömer att omställningen kan innebära risker för såväl enskilda som för deras anhöriga. LVM-vården fungerar i dagsläget lite som en ”paus” för gruppen och ger tid för motivationsarbete.

Göteborgs Stad anser att huvudmannaskapsförändringen kan innebära konsekvenser utifrån ett rättighetsperspektiv. Socialtjänstlagen (SoL) är en

rättighetslagstiftning som ger den enskilde rätt till bistånd när förutsättningarna för detta är uppfyllda. Ett beslut att neka bistånd kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Lagstiftningen på hälso- och sjukvårdens område är främst uppbyggd kring huvudmannens skyldigheter. Utredningen gör bedömningen att den enskildes faktiska rättigheter inte försämras med de förslagna förändringarna av huvudmannskapet, även om möjligheten att överklaga en utebliven öppenvårdsinsats försvinner. Detta eftersom möjligheten att överklaga används i liten grad när det gäller öppna insatser och att insatserna inom socialtjänsten ofta ges utifrån ett begränsat utbud och begränsas av resurser. När det gäller tvångsvården kan det konstateras att LVM och LPT har olika rättsliga förutsättningar. En är att LVM är obligatoriskt tillämplig och ska tillämpas om förutsättningarna är uppfyllda, medan LPT får tillämpas om förutsättningarna är uppfyllda. Utredningen gör bedömningen att ska-kravet inte är det bästa sättet att bidra till att vård ges när den enskilde har behov av det eller för att säkerställa en mer enhetlig rättstillämpning. Göteborgs Stad anser att de bedömningar som utredningen gör i dessa delar förutsätter att det finns tillräckliga resurser att möta enskildas behov och att regionerna utvecklar vården så att den vård som kan erbjudas är individanpassad. Annars finns det risk att enskildas rättigheter försämras med förslaget.

#### 6.4 Socialtjänstens ansvar för boende och sysselsättning

I SoL införs en ny paragraf, 5 kap. 9 b §, som förtydligar att socialnämnden aktivt ska arbeta för att en patient som vårdats enligt LPT eller LRV, vid öppen psykiatrisk tvångsvård, öppen rättspsykiatrisk vård och efter tvångsvårdens upphörande får bostad, sysselsättning, arbete eller utbildning samt personligt stöd för att kunna leva ett självständigt liv. Bestämmelsen ska gälla alla patienter som vårdas enligt LPT och LRV.

Göteborgs Stad bedömer att socialtjänstens ansvar för sysselsättning kommer bli en utmaning. Med hänsyn till att målgruppen ofta står långt ifrån arbetsmarknaden innebär utredningens förslag högt ställda krav. Göteborgs Stad bedömer därför att denna nya bestämmelse kommer kräva resurser för att utveckla metoder och verksamhet.

När det gäller vård- och behandling i kommunens boenden välkomnar Göteborgs Stad utredningens förslag om regionens hälso- och sjukvårdsansvar för personer med skadligt bruk eller beroende. Det kommer sannolikt bidra till en högre kvalitet. Dock anser Göteborgs Stad att det i sammanhanget finns anledning att förtydliga kommunens respektive regionens hälso- och sjukvårdsansvar. Göteborgs Stad återkommer till frågan under förslagen i 6.5.

#### 6.5 Ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser vid placering utanför egna hemmet

Förslaget påverkar den regionala hälso- och sjukvården på primärvårds- och specialistnivå. Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret är inte direkt

inkluderat i betänkandets förslag men Göteborgs Stad ser en potentiell påverkan på kommunens hälso- och sjukvård i och med att regionens primärvård är berörd.

Göteborgs Stad har motsvarande verksamhet (ACT), om än i mycket mindre omfattning, till utredningens förslag om en samordnad vård- och stödverksamhet. Inom ACT verkar regionens hälso- och sjukvård och insatser för den kommunala primärvården har inte varit aktuellt. Göteborgs Stad vill ändå påpeka att det saknas resonemang i utredningen gällande primärvårds- respektive specialistvård i förhållande till intentionerna i God och nära vård samt förtydligandet av primärvårdsuppdraget som skrevs in i HSL och gäller från 2021-07-01. Kan det innebära att behandlingsansvaret går över till regionerna för att sedan komma tillbaka till kommunerna inom primärvårdsuppdraget? I så fall får detta konsekvenser för såväl förberedelser och resursfördelning som kommunens verksamhet.

Göteborgs Stad anser att utredningens förslag om gemensam upphandling alternativt gemensam verksamhet i form av HVB riskerar skapa nya gränsdragningsfrågor mellan regionen och kommunen där enskilda kan komma i kläm. Enligt utredningens förslag ska insatsen HVB fortfarande förutsätta ett beslut om bistånd enligt SoL. Eftersom vård och behandling inom ramen för HVB kommer vara ett ansvar för regionerna minskar sannolikt socialtjänstens behov av HVB som boendeform för målgruppen. En frågeställning som Göteborgs Stad anser inte tillräckligt belyst är, situationen som uppstår om kommunen bedömt att behovet av behandling kan tillgodoses i öppenvård men regionen bedömer att behovet tillgodoses genom att den enskilde placeras på ett HVB-boende.

## **Kap. 7 Syftet och förutsättningar för slutna och öppna psykiatrisk tvångsvård**

### **7.2 Förutsättningar för tvångsvård**

Utredningen gör bedömningen att tvångsvård enligt LPT kommer innebära avsevärt kortare vårdtider än vad som är fallet i dag enligt LVM. Göteborgs Stad konstaterar att målgruppen utöver vård för skadligt bruk och beroende även kan ha behov av vård utifrån somatiska besvär. Därtill kommer effektivare LARO-behandling innebära att målgruppen lever längre samt med behov av vård utifrån somatiska sjukdomar. En följd av detta kommer sannolikt bli att den kommunala hälso- och sjukvårdens insatser öka för målgruppen.

I slutbetänkandet har utredningen endast kommenterat relationen mellan LVU och LPT översiktligt, vilket Göteborgs Stad anser vara otillräckligt med tanke på att det rör sig om samhällets mest ingripande verktyg i relation till barn och unga.

I delbetänkandet Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93) står följande *”När det gäller barn och unga bedömer vi att regionerna behöver besluta om gemensamma strukturer för omhändertagande av skadligt bruk och beroende tillsammans med kommunerna, utifrån socialtjänstens övergripande ansvar för trygga och goda uppväxtförhållanden och sambandet mellan ungdomars alkohol- och narkotikaanvändning och sociala problem. Socialtjänsten kommer även fortsättningsvis vara den huvudsakliga aktören för ungdomar med svåra familjeproblem, problematisk skolgång och kriminalitet, och ha ett fortsatt ansvar för att placera barn och unga utanför det egna hemmet enligt såväl SoL som LVU. Men det är viktigt att tydliggöra hur hälso- och sjukvården ska stödja socialtjänsten, exempelvis genom utredningar, diagnostik och adekvat medicinsk behandling. I dag upplever socialtjänsten ofta att man inte får det stöd som behövs i sådana situationer. Den gemensamma strukturen kan utgöra en del av den överenskommelse som regioner och kommuner ska ingå om samarbete i fråga om personer med skadligt bruk och beroende enligt 5 kap. 9 a § SoL respektive 16 kap. 3 § HSL”*. Det är erfarenheter som Göteborgs Stad delar.

I slutbetänkandet beskrivs att LPT kan bli aktuellt under pågående LVU-vård. Göteborgs Stad ser här behov av förtydliganden av hur regelverken i LVU respektive LPT ska hanteras i förhållande till varandra, exempelvis vad gäller frågan när vården enligt LVU ska upphöra i förhållande till vård enligt LPT samt huvudmännens ansvar för utformningen av vården när det finns parallella beslut om tvångsvård.

#### 7.3.4 Samordnad vårdplan

Göteborgs Stad framförde i yttrandet över delbetänkandet, avseende förslag till samordnad vård- och stödverksamhet, att det behöver finnas rutiner så att man inte vid vård- och behandlingsinsatser indirekt binder upp vad kommunen ska bevilja enligt SoL.

I delbetänkandet beskriver utredningen att det är verksamheten själv som bedömer om den enskilde ska få insatser inom ramen för den samordnade vård- och stödverksamheten. Göteborgs Stad noterar att det i slutbetänkandet föreslås att det av 7 a § LPT ska framgå att chefsöverläkaren ska kalla till samordnad vårdplanering och att vårdplanen ska innehålla en bedömning av om patienten tillhör målgruppen för den samordnade vård- och stödverksamheten.

Göteborgs Stad delar utredningens bedömning att den samordnade vård- och stödverksamheten kommer vara viktig för många patienter som vårdas enligt LPT och LRV. Göteborgs Stad anser dock att det riskerar att skapa otydlighet i frågan om vem som har mandat att bedöma att en person ska ges insatser inom ramen för den särskilda verksamheten om man använder begreppet bedöma i 7 a § LPT. Det vore i stället lämpligt att använda samma terminologi som i förslaget till 27 § LPT, dvs. att chefsöverläkaren inom

ramen för vårdplaneringen ska överväga om patienten tillhör målgruppen för verksamheten.

## **Kap. 8 Tvångsvård som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja**

### **8.2 Anmälningsskyldighet för socialtjänsten**

Utredningen föreslår att det införs en ny bestämmelse i SoL med innebörden att socialnämnden är skyldig att anmäla till regionens hälso- och sjukvård om de får kännedom om en person där det finns skälig anledning att anta att det finns ett behov av sluten psykiatrisk vård och den enskilde motsätter sig att frivilligt söka sådan vård. Bestämmelsen har en motsvarighet i 6 § LVM. Nu gällande anmälningsskyldighet som följer av LVM omfattar alla myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med personer med skadligt bruk eller beroende. Utredningen har övervägt om motsvarande bestämmelse ska finnas i LPT men kommit fram till att en anmälningsskyldighet framför allt är aktuellt för socialtjänsten som i sin dagliga verksamhet kommer i kontakt med personer som kan vara i behov av sluten psykiatrisk vård.

Den föreslagna anmälningsskyldigheten är sekretessbrytande när rekvisiten i bestämmelsen är uppfyllda (jämför 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen). Vid införandet av en sekretessbrytande bestämmelse är det centralt att regelverket utformas så att det är tydligt och så lätt att tillämpa som möjligt, detta särskilt när syftet bakom bestämmelsen är att samhället ska ta sitt ansvar att vidta åtgärder till skydd för en person i behov av vård. Det är därför av stor vikt att rekvisiten och de bedömningar som ska göras beskrivs utförligt inom ramen för lagstiftningsarbetet. I det här fallet ser Göteborgs Stad att bedömningen troligtvis kommer vara svårast när det gäller personer som inte redan är kända inom socialtjänsten och när det inte gäller en person som socialtjänsten påträffat utan situationen att socialtjänsten får information från någon utomstående. Även frågan om vilka åtgärder socialtjänsten kan behöva vidta innan anmälningsskyldigheten inträder samt tidsramen för dessa behöver tydliggöras.

### **8.5.3 Sociala stödinsatser med fokus på långsiktigt boende och sysselsättning**

Konsekvenserna av utredningens förslag gällande kortare vårdtider, får utifrån de beskrivningar som utredningen gör, anses vara positivt för enskilda men kommer innebära en utmaning för kommunens socialtjänst både avseende anpassad sysselsättning, adekvat stöd samt lämplig bostad.

Göteborgs Stad välkomnar utredningens förslag om att Socialstyrelsen, Boverket, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i samråd med SKR får i uppdrag att stödja kommunernas arbete gällande långsiktigt boende respektive sysselsättning. Detta är ett viktigt stöd för likvärdighet och för att

utredningens förslag ska få önskad effekt i enlighet med den evidens som finns.

### **Kap. 10 Konsekvenser**

Utredningen har beräknat ekonomiska effekter för kommunerna som en konsekvens av utredningens båda betänkanden. Som Göteborgs Stad konstaterat innebär förslagen i dessa två betänkanden omfattande förändringar i förhållande till nuvarande vård av personer med missbruk.

Det faktum att LVM ska upphöra och tvångsvården för personer med skadligt bruk och beroende i stället ska få sin vård inom LPT innebär väsentligt kortare vårdtider. All vård och behandling ska utföras av regionen och samhället ska gå mot en vård där frivillighet ska få ett större utrymme. För de fall enskilda får sin vård utanför slutna hälso- och sjukvård innebär det att kommunerna står för omsorg, sysselsättning, boende och förebyggande verksamheter.

Om den föreslagna ekonomiska justeringen är tillräcklig för kommunerna är inte möjligt för Göteborgs Stad att bedöma i detta skede. Vad förändringen innebär för den kommunala hälso- och sjukvården är inte alls belyst i betänkandena. Göteborgs Stad har enligt avtal med regionen övertagit ansvaret för att tillhandahålla hälso- och sjukvård i ordinärt boende. Erfarenheten är att när vården flyttar ut från sjukhusen blir belastningen på kommunens verksamheter hög. Detta gäller såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst.

Utredningen föreslår att den ekonomiska regleringen av ansvaret hanteras inom ramen för en skatteväxling alternativt på annat sätt på lokal nivå mellan region och kommun. Detta eftersom det är stora skillnader hur kostnadsbilden ser ut i olika kommuner och regioner. Skatteväxling är en administrations- samt tid- och resurskrävande process som behöver föregås av en kartläggning av kommunens nuvarande uppdrag inom missbruk samt vilka ansvarsområden och insatser som byter huvudman.

I delbetänkandet avsnitt 16.2 föreslås Myndigheten för vård- och omsorgsanalys få i uppdrag att följa upp reformen samt initiera en vetenskaplig utvärdering av den särskilda vård- och stödverksamheten. Med tanke på de osäkerheter som finns anser Göteborgs Stad att för det fall förslagen i betänkandena beslutas är det viktigt att uppdraget realiseras och inkluderar ekonomiska konsekvenser.

Avseende konsekvenser för anhöriga bedömer Göteborgs Stad att mer lättillgänglig och sammanhållen vård för skadligt bruk och beroende är positivt för anhöriga. Göteborgs Stad anser dock att utredningen inte tillräckligt belyst konsekvenserna av vad exempelvis kortare vårdtider och perspektivskiftet av svensk missbruksvård innebär för anhöriga.

## **Kap. 12 Ikraftträdande och stegvis genomförande**

Utifrån att utredningens förslag är omfattande och innebär stora förändringar inom nuvarande missbruksvård anser Göteborgs Stad att utredningens förslag om stegvist införande under en femårsperiod är lämpligt.

----

Vid behandling av ärendet i kommunstyrelsen antecknade Jörgen Fogelklou (SD) som yttrande en skrivelse från den 23 maj 2023 (bilaga A).

Göteborg den 24 maj 2023  
GÖTEBORGS KOMMUNSTYRELSE

Jonas Attenius

Mathias Sköld



## **Yttrande angående – Remiss från Socialdepartementet - Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)**

Samsjuklighetsutredningen föreslår att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård. Människor som invandrat eller flytt till Sverige löper en högre risk för att utveckla psykisk ohälsa. Studier i västländer visar på att det är mångt vanligare med depressioner hos flyktingar än hos den inrikes födda befolkningen. Risken lever kvar efter flera år i det nya landet.

Göteborgs kommun och Sveriges näst största stad är ett tydligt exempel, där migrationen blivit samhället övermäktig och där många med utländsk bakgrund i dagsläget väljer att självmedicinera bort sin ångest och oro med droger. Det i sin tur medför otrygghet bland många av stadens invånare.

I SOU 2023:5 finns material som pekar på dessa problem under kapitel 10.7.1 Integration och hälsa, där hänvisas bland annat till en rapport från Socialstyrelsen 2015 då ungefär 20–30 procent av asylsökande flyktingar beräknades lida av någon form av psykisk ohälsa.

Från Sverigedemokraternas håll har vi varit tydliga med i all vår invandringspolitik att det finns ett stort värde i att fokusera på att hjälpa människor i närområden i de länder och regioner flyktingströmmarna kommer ifrån, och inte uppmuntra till migration mot Europa och Sverige.

Vi välkomnar att vid behov komplettera den svenska arbetsmarknaden med utländsk arbetskraft. Det är något annat, då det finns ett värde i fruktsamma och konstruktiva utbyten av kompetens och erfarenheter. Den svenska arbetsmarknaden ska således vara öppen för kvalificerad arbetskraft vars kompetens efterfrågas - men inte för den som vill konkurrera om arbeten genom lägre löner eller acceptering av sämre arbetsvillkor, då dåliga arbetsvillkor är ytterligare en faktor som leder till psykisk ohälsa.

Sverigedemokraterna i Göteborg vill uppmana till en kartläggning av hur de kommuner som drabbats av stor migration, påverkats när det kommer till sambanden mellan psykisk ohälsa och användandet av droger. Det borde rimligen ingå i ett mångkulturellt bokslut. Vi anser att det är av stor vikt att få med alla relevanta aspekter på bordet vid ett slutbetänkande från delar till helhet.