



**LUNDS**  
UNIVERSITET

BESLUT

*Diarienummer V 2023/437*

*Datum 2023-05-25*

Rektor

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

*Ert dnr S202300440*

### **Bakgrund**

Lunds universitet har anmodats att ge synpunkter på rubricerad remiss. Yttranden har inkommit från Medicinska fakulteten samt från Juridiska fakulteten. Yttrandena bifogas.

### **Beslut**

Beslut om att avge detta yttrande med bifogade bilagor har fattats av undertecknad rektor i närvaro stf förvaltningschef Torun Forslid efter hörande av representant för Lunds universitets studentkårer och efter föredragning av verksamhetscontroller Magnus Ekblad, Universitetsledningens stab.

Erik Renström



**LUNDS**  
UNIVERSITET

BESLUT

*Diarienummer V 2023/437*

*Datum 2023-05-25*

Medicinska fakulteten

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

*Ert dnr S202300440*

### **Generella synpunkter**

Det är angeläget att förändra den nuvarande LVM-vården och slutbetänkandet upplevs som, i många delar, väl genomarbetat och med många goda intentioner gällande att få till en bättre vårdkedja för patienter med skadligt bruk och beroende och psykiatrisk samsjuklighet. Förslagen som slutbetänkandet ger är långtgående och kommer att kräva omfattande reformer och resurstillskott till framför allt hälso- och sjukvården.

En av de största utmaningarna, som också lyfts i slutbetänkandet, är implementeringen i klinisk praktik och regionernas kompetensförsörjning. Det vore önskvärt att slutbetänkandet beaktar det mörkertal som kan föreligga i individer som sannolikt kommer att uppfylla kriterier för LPT på indikationen ”*allvarligt skadligt bruk eller beroende*” men som inte fångas in av dagens LVM-vård. Det skulle medföra en risk att den dimensionsberäkning som har gjorts gällande procentuell ökning av LPT-vårdade patienter är underdimensionerad, vilket skulle få en betydande påverkan på regionernas produktions- och kapacitetsplanering. Givet detta möjliga mörkertal i relation till regionernas nuvarande och framtida produktions- och kapacitetsutmaningar, ses tidsplaneringen med en övergångsperiod på 5 år som överdrivet optimistisk. Även i det fall att

personal kan övertas från nuvarande LVM-hem, kommer omfattande utbildnings- och kompetensutvecklingsinsatser att krävas för att de ska kunna bedriva hälso- och sjukvård av en god kvalitet. Personer med allvarligt skadligt bruk och beroende ska få hälso- och sjukvård på samma premisser som personer med psykisk störning, dvs av hälso- och sjukvårdspersonal med hög kompetensnivå.

En annan, viktig del i slutbetänkandet berör använd terminologi. Begreppet psykisk ohälsa återkommer men är dessvärre mycket ospecifikt och inte heller i linje med befintlig lagtext. Rekommendationen är att ersätta detta med ”psykisk störning” då den ohälsa som åsyftas i psykiatrisk tvångsvård är av en sådan allvarlighetsgrad att den inte enbart kan beskrivas som ”ohälsa”. Begreppet ”psykisk störning” skulle ligga mer i linje med lagtexter som använder begreppet ”allvarlig psykisk störning”. Ett annat begrepp som återfinns i slutbetänkandet är ”meningsfull vård”. Detta definieras inte på något sätt, vilket skulle behöva åtgärdas med referenser till vetenskaplig litteratur. Vidare används också termen ”brukare” för de personer som vårdas i tvångsvården. Vi instämmer i vikten av respektfullt benämning av de personer som vårdas i tvångsvården, men hävdar att ”patient” är det etablerade begreppet inom hälso- och sjukvård som därmed också bör användas i detta slutbetänkande.

## Specifika synpunkter

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

Angående (s. 60) §3: ”Tvångsvård får ges endast om patienten lider av en allvarlig psykisk störning *eller av ett allvarligt skadligt bruk eller beroende* och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt.”

Ett *allvarligt skadligt bruk eller beroende* beskrivs som ”ett juridiskt begrepp som innebär att patienten bedöms lida av det psykiatriska tillståndet skadligt bruk eller beroende”. Förslaget innebär en direkt användning av den psykiatriska beteckningen i ICD-10. Givet att vi

har två parallella diagnostiska system (ICD och DSM) finns det en risk att tolkningen kommer att bli föremål för kontroverser i framtiden. Rättspraxis för begreppet *allvarlig psykisk störning* har, trots eller tack vare, sitt oberoende från medicinsk och psykiatrisk terminologi varit föremål för omfattande förändring sedan införandet.

Vidare utgår definitionen av *allvarlig* från konsekvenserna av tillståndet och det är inte tillräckligt tydligt här vilken tidsram som konsekvenserna ska beskrivas utifrån. Ett substansbruk kan vara skadligt och allvarligt, i förhållande till liv och hälsa, på lång sikt men inte nödvändigtvis på kort eller medellång sikt. Detta behöver sannolikt förtydligas. I slutbetänkandet anges att risken inte måste ”vara omedelbar utan det är tillräckligt att den bedöms vara att patienten efter en tid kommer att dö eller drabbas av allvarlig ...sjukdom om inte tillståndet förbättras” (s. 232). Risken får inte heller ligga ”i en allt för avlägsen framtid”. Här finns uppenbara ottydligheter i formuleringarna. Det bör även förtydligas att riskerna ska bedömas utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare saknas förtydliganden hur man ska se på allvarligt skadligt bruk och beroende vid samtidig utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning, såsom autism eller intellektuell funktionsnedsättning. Detta är en mycket sårbar grupp där missbruk under senare år uppmärksammas som ett viktigt fokusområde.

I förhållande till barn lyfts att omfattningen av substansbruket kan vara mindre men ändå utgöra en påtaglig risk för liv och hälsa hos en ung person. Man lyfter också fram att konsekvenserna av en utebliven behandling skulle kunna se annorlunda ut för en ung person jämfört med en vuxen. Slutligen konstaterar man att bedömningen måste göras individuellt utifrån det enskilda barnets tillstånd och situation. Här finns en risk för godtyckliga och rättsosäkra bedömningar vid tvångsvårdsfrågor, där vi rekommenderar förtydliganden.

**1.6 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)**  
*Angående (. 80): 5 kap: 9b§ ”Socialnämnden ska aktivt arbeta för att den som vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård 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.”*

Formuleringen ”arbeta aktivt för” är problematisk, då det inte ställer egentliga krav på socialnämnden. Kommuners bristande förmåga att tillhandahålla bostad är idag den enskilt största anledningen till att rättspsykiatrins patienter vårdas längre i slutenvård/med högre säkerhetsklassning än vad som är kliniskt motiverat. Vi rekommenderar förtydliganden i denna fråga, för att minska rättsosäkerheten för patienterna. Sannolikt skulle här krävas ytterligare utredningsinsatser.

### **1.9 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)**

Angående (sid 84): 5 kap 4§: *”För en trygg och meningsfull vård ska det, där det ges sluten psykiatrisk vård enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, bedrivas ett ständigt utvecklingsarbete i syfte att – förbättra vårdens innehåll, – stärka patientens inflytande och delaktighet, samt – minska användningen av tvångsåtgärder.”*

Ordvalet *meningsfull* motsvaras inte av något av de syften som anges (förbättrat innehåll, stärkt inflytande och delaktighet eller minskade tvångsåtgärder), vilket gör att formuleringen ej blir adekvat i detta sammanhang. Vi rekommenderar att formuleringen istället utgår från etablerade begrepp såsom kunskapsstyrning, evidensbaserad, beprövad erfarenhet och patientsäkerhet för att vara mer ändamålsenlig. Här rekommenderas även förtydliganden avseende utvecklingsarbete, som fokuserar på att kvalitet i denna typ av arbeten kan säkerställas. I det fall att utvecklingsarbete drivs utan kännedom om utvärderingsmetodik, riskerar felaktiga slutsatser att dras som kan påverka vården för berörda personer negativt.

### **6.3 Den psykiatriska tvångsvårdens förutsättningar att vårda personer med skadligt bruk eller beroende**

Avseende den psykiatriska vårdens förutsättningar önskar vi poängtera att detta kommer att ställa än större krav på att specialistpsykiatrin kan tillhandahålla evidensbaserade, våldspreventiva åtgärder inkluderat strukturerade våldsriskbedömningar, våldspreventivt bemötande och individuell våldsprevention för den vårdade personen. I dagsläget finns ej denna kapacitet på ett sätt som motsvarar god och jämlik vård över landet, utan denna typ av uppdrag refereras ofta till rättspsykiatrin i strid mot de förslag som ges i SOU 2022:40. Det finns evidensbaserade metoder för våldsprevention, tillgängliga för implementering. Här rekommenderas förtydliganden på nationell nivå, för att underlätta för en god och jämlik vård. Dessa riktlinjer bör dock ej förespråka specifika metoder, om så inte finns väldigt goda skäl därtill.

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

Utredningen har sökt belysa hur ett delat ansvar skulle kunna läggas upp. Vid delat huvudmannaskap finns alltid risk för att otydlighet i ansvar kan resultera i att personen blir lidande genom att vårdinsatser fördröjs/försvåras. Här kommer att krävas ett gediget arbete vid implementering, där specifika resurser avsätts för att stötta huvudmännen i detta. Ytterst viktigt är också att detta sker på nationell basis, för att alla personer, oavsett var de befinner sig i landet, ska kunna gå god och jämlik vård som inte påverkas av eventuella samarbetssvårigheter på lokal eller regional nivå.

### **6.7 Hälso- och sjukvård för barn och unga på särskilda ungdomshem**

Substansbruk börjar ofta i unga år och riskerar att följa med ungdomen upp i vuxen ålder. I stycket beträffande särskilda ungdomshem talas om att ett separat arbete med att förtydliga huvudmännens ansvarsfördelning bör göras vilket sannolikt kan komma att kräva en förändring av gällande lagstiftning. Det är utmärkt att frågan utreds grundligt men förändringen som skall stärka ungdomarnas situation riskerar att dra ut på tiden. Arbetet behöver

prioriteras. Oavsett om huvudmannskapet går över till regionerna kommer det alltid att krävas en nära samverkan mellan barnpsykiatri och socialtjänsten vad gäller de sociala aspekterna inklusive boende: jourhem, familjehem, HVB och SIS. Samverkan mellan barnpsykiatrisk- och barnmedicinsk verksamhet är också betydelsefull.

### **6.8 Hälso- och sjukvårdens ansvar för personer som omhändertas på grund av berusning ska förtydligas**

Gällande tillnyktringsenhet ställer detta stora krav på hälso-, och sjukvården, något som den i nuläget resursmässigt underdimensionerade vården inte skulle klara av utan stora konsekvenser för andra patientgrupper som då riskerar att inte kunna erhålla slutenvård när de har behov av det. I grunden är det dock fullt rimligt att kraftigt påverkade personer inte ska vistas hos polisen utan medicinsk övervakning om det inte måste ske av säkerhetsskäl.

### **6.9 Upphävande av 31:2 BrB om överlämnande till vård i särskilda fall**

Utredningen belyser att svårigheter kan uppstå vid fördelning av betalningsansvar. Detta behöver, såsom utredningen föreslår, utredas vidare.

### **7.2 Förutsättningar för tvångsvård**

Avseende formuleringen ”farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa” (s. 239) rekommenderas att det förtydligas att denna bedömning ska göras utifrån evidensbaserade metoder (t ex befintliga, beprövade metoder för våldsriskbedömning), då detta inte är fallet i många psykiatriska verksamheter i dagsläget. Det ses som mycket positivt att formuleringen ändras till ”annans” istället för ”närstående” då det är mer i linje med evidensbaserad praktik. Om en strukturerad riskbedömning genomförs blir det, i de absolut flesta fall, tydligt mot vem eller vilken grupp av personer som risk för våld föreligger.

I delen ”Grunderna för bedömningen av förutsättningarna” anges ”ytterligare omständigheter som kan ha betydelse är om det skett

förut” (s. 241). Detta är centralt för både vålds- och suicidprevention och vår rekommendation är att det i texten förtydligas att vikten av tydlig journalföring avseende sådana beteenden är avgörande då den bästa prediktorn för framtida beteende (i specifika situationer) är tidigare beteende (i specifika situationer).

Angående ”Här bör dock understrykas att den somatiska vården inte kan ges utan samtycke” (s. 243). Här bör förtydligas vad som menas med den somatiska vården som inte kan ges utan samtycke, då det förekommer somatiska tillstånd som har en tydlig/direkt påverkan på en allvarlig psykisk störning.

Som utredningen belyser kan förslaget leda till längre vårdtider. Detta kan dock i grunden vara positivt, då många individer som döms till rättspsykiatrisk vård möjligen ej hade behövt hamna i ett sådant läge om de hade fått andra förutsättningar för en sammanhållen vård tidigare i sin sjukdomsprocess. På så sätt kan förslaget ha en brottspreventiv effekt, vilket skulle kunna kalkyleras utifrån hälsoekonomiska analyser.

Det ses som mycket bra att utredningen i nuläget ej förändrade begreppet ”allvarlig psykisk störning”, sett till de anledningar som utredningen anger. Vår rekommendation är dock att detta begrepp, som under åren har varit föremål för tolkningar, kontroverser och prejudikat, belyses i en egen utredning.

Att substanser ej anges specifikt ses som fördelaktigt, då lagen kommer att innefatta även nyutvecklade substanser som kan fångas upp av den psykiatriska diagnostiken men inte av lag som på förhand specificerar substanser.

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

Enligt slutbetänkandet ska den samordnade planeringen förbättras mellan hälso- och sjukvård och kommun, med stöd av Socialstyrelsen. Frågan är dock om vårdkedjan kan beskrivas som personcentrerad, i begreppets sedvanliga betydelse. I slutbetänkandet anges ”Med att



*vårdkedjan är personcentrerad avses att patientens mål, behov och resurser beaktas i processen” (s. 301). Senare anges att ”patienten ska få information om vilka åtgärder som planeras och vad de ska syfta till” (s. 309). Enligt ny forskning är det svårt att definiera psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård som personcentrerad vård, på det sätt som vanligtvis avses med begreppet ”personcentrerad vård” inom hälso- och sjukvård. För att formuleringen ska vara i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet rekommenderas därför att titeln ändras till ”Tvångsvården som en del av en sammanhållen vårdkedja med ett personcentrerat förhållningsätt”.*

### **10.11 Kostnader, intäkter och andra konsekvenser för regionerna**

I slutbetänkandet anges en sannolik ökning av slutenvårdsdygn med 6–7%. Detta kan öka väsentligt om inte vårdkedjan är väl sammanlänkad så att öppenvårdsinsatser kan komma till stånd och därmed underlätta avvecklandet av slutenvård (frivillig eller tvångsvård). Vidare har vi redan anfört att dessa beräkningar kan vara underdimensionerade. Det finns därmed stor risk att den redan kraftigt ansträngda psykiatriska slutenvården överbelastas ytterligare, med risk för undanträngningseffekter för andra patientgrupper. Detta behöver beaktas i fortsatta utredningar.

Medicinska fakultetens yttrande är skrivet av en arbetsgrupp bestående av Märta Wallinius, Pouya Movahed Rad, Marie Asp, Björn Hofvander, Charlotta Sunnqvist, Björn Axel Johansson, Sophia Eberhard, Agneta Öjehagen, Anders Håkansson samt Åsa Westrin.

Kristina Åkesson

Dekan

Birgitta Larsson

Utredare





**LUNDS**  
UNIVERSITET

BESLUT

*Diarienummer V 2023/437*

*Datum 2023-05-25*

Juridiska fakulteten

## **Yttrande över Från delar till helhet - Tvangsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)**

*Ert dnr S202300440*

Juridiska fakultetsstyrelsen får härmed avge följande yttrande. Yttrandet har utarbetats av professor Titti Mattsson och docent Lena Wahlberg.

### **Avgränsning**

Detta yttrande är avgränsat till att endast avse utredningens förslag att tvångsvård för patienter som lider av ett skadligt bruk eller beroende ska ges enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) i stället för enligt den nu gällande lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

### **3 § LPT**

Enligt utredningens förslag ska tvångsvård enligt 3 § LPT kunna ges inte bara till patienter som lider av en allvarlig psykisk störning utan också till dem som lider av ett allvarligt bruk eller beroende, under förutsättning att övriga villkor för tvångsvård i 3 § är uppfyllda. Enligt 1 p. är ett av dessa villkor att patienten ”har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård”. Som exempel på vård som en patient med allvarligt bruk eller beroende kan ha ett oundgängligt behov av nämns i utredningen behov av abstinensbehandling, behov av att befinna sig i en nykter och drogfri miljö, liksom behov av rådgivning

om hur upprepade överdoser kan undvikas genom exempelvis naloxon (s. 236 ff. och s. 461 f.). Det kan enligt fakultetsstyrelsens uppfattning ifrågasättas om vård av dessa och liknande slag är att betrakta som *psykiatrisk* vård, och därmed om förutsättningarna för tvångsvård kommer att vara uppfyllda för patienter med ett i och för sig oundgängligt behov av sådan vård. LPT:s krav på "oundgängligt behov av psykiatrisk vård" kan i detta sammanhang jämföras med den vidare formuleringen i den nu gällande 4 § 1 p. LVM, enligt vilken tvångsvård ska beslutas om "någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk".

Vidare ställer sig fakultetsstyrelsen tveksam till om syftet med tvångsvården enligt LPT, som enligt 2 § syftar till att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver, verkligen gäller gruppen med allvarligt skadligt bruk eller beroende. Det framgår inte tillräckligt av utredningen att denna grupp på samma sätt som de personer som lider av en allvarlig psykisk störning inte kan sägas tillgodose sina egna intressen rörande beslutskompetens, fri vilja och egenansvar. Med andra ord saknas det en analys av vilka likheter respektive skillnader som finns mellan tillstånden i fråga vad gäller de två grupperna i dessa avseenden, och om likheterna är tillräckliga för att motivera tvångsvårdsinsatser enligt LPT. I betänkandet hänvisas till straffrättens huvudprinciper om ansvar och fri vilja avseende en persons egna och självvalda handlingar. Den principiella frågan är var gränsen går (och hur denna situation i så fall ska bedömas) för när den egna användningen av droger ska anses så olämplig, skadlig och utom egen kontroll att tvångsinsatser enligt LPT är motiverade. Enligt juridiska fakultetsstyrelsen saknas en på ett övergripande plan tillräcklig analys av vad som egentligen utgör den etiska grunden till att förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård ska gälla personer med allvarligt skadligt bruk eller beroende.

### **23 c § LPT**

Enligt utredningens förslag ska patienter som vårdas enligt LPT vid ankomsten till vårdmottagningen vara skyldiga att på begäran lämna prover för kontroll av narkotikapåverkan m.m. Samma skyldighet gäller om det under vårdtiden kan misstänkas att den intagne är påverkad av sådana substanser. Bestämmelsen är ny och främst föranledd av att LPT:s tillämpningsområde enligt den förslagna ändringen i 3 § utvidgas till att också omfatta patienter som lider av ett allvarligt bruk eller beroende (s. 295). Enligt förslaget ska bestämmelsen i 23 c § emellertid också omfatta patienter som inte vårdas på grund av allvarligt bruk eller beroende, förutsatt att det finns anledning att uppmana patienten att lämna prov. Ett skäl till bestämmelsens generella tillämplighet sägs vara att den som tvångsvårdas på grund av skadligt bruk ”ska ha rätt att kräva en miljö utan förekomst av alkohol eller andra preparat”. Det sägs också att behovet av en sådan kontrollmöjlighet ”torde i viss mån finnas redan” vid vård enligt LPT (s. 295).

Som utredningen påpekar kan kontroller av det slag som föreslås i bestämmelsen betraktas som kroppsliga ingrepp enligt 2 kap. 6 § regeringsformen. Begränsningar i skyddet mot kroppsliga ingrepp får enkelt uttryckt inte gå utöver vad som är nödvändigt. De skäl som utredningen anför visar enligt fakultetsstyrelsens inte att det är nödvändigt att låta den föreslagna kontrollmöjligheten omfatta också dem som vårdas enligt LPT utan att lida av allvarligt bruk eller beroende. Om detta likväl anses nödvändigt för att personer som lider av allvarligt skadligt bruk ska kunna vårdas tillsammans med personer som lider av en allvarlig psykisk störning, är detta enligt fakultetsstyrelsens uppfattning ytterligare ett skäl som talar mot att utsträcka LPT:s tillämpningsområde till att också omfatta patienter som lider av allvarligt skadligt bruk.

Enligt delegation

Titti Mattsson

Lena Wahlberg

