

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se

Från delar till helhet – En reform för samordnade,
behovsanpassade och personcentrerade insatser till
personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)
- ert diarienummer S2021/07629

Inledning

Förvaltningsrätten i Umeå har inga invändningar i de delar där utredningen ger konkreta lagförslag, utöver vad som anges gällande förslagen till ändring i 16 § LVU och 21 § LPT (se under avsnittet nedan).

Förvaltningsrättens synpunkter i övrigt är framlagda för att ge domstolens bild över eventuella tillämpningssvårigheter eller gränsdragningsproblem med den tänkta reformen.

Begreppen skadligt bruk och beroende

Det är en bra utgångspunkt att försöka använda samma begrepp för att beskriva samma sak i olika lagstiftningar. Begreppet som idag används i socialtjänstlagstiftningen är missbruk och i utredningen anförts att begreppet är stigmatiserande. Missbruk har dock en i gällande rätt förhållandevis väletablerad definition och i förslaget diskuteras inte frågan om ett byte av begreppen innebär en utvidgning av innebörden i förhållande till vad som gäller idag.

Enligt gällande diagnossystem innefattar skadligt bruk sådant bruk som skadar hälsan fysiskt, psykiskt eller socialt. Beroende kräver att tre av sex angivna kriterier är uppfyllda och innefattar även spelberoende enligt särskilt angivna kriterier. Om de begrepp som ska användas i lagstiftningen är avsedda att överensstämma med definitionen enligt det nu gällande diagnossystemet innebär det att gränsen för när en person omfattas av begreppet sätts lågt. Det kan förstås innebära vissa fördelar, såsom att personer kan fångas upp och erbjudas hjälp och stöd i ett tidigt skede, men det får också vissa följd effekter, såsom ökade kostnader, som inte har diskuterats. Det kan därför ifrågasättas om en sådan eventuell utvidgning är avsedd.

Att använda begreppet bruk som ersättning för missbruk, när missbruk inte har en betydelse som kan liknas vid skadligt bruk och beroende,

framstår inte som ändamålsenligt. Innebörden av begreppet missbruk är mycket tydlig i dessa fall och kan inte betraktas som stigmatiserande. En person som innehar ett visst föremål i ett visst syfte riskerar inte att ”stämplas” som missbrukare, eftersom begreppet missbruk i dessa fall inte på samma sätt tar sikte på individens levnadssätt. Det framstår därför inte som nödvändigt att i dessa fall byta ut begreppet missbruk till något mer värdeneutralt begrepp.

Hälso- och sjukvården ska svara för all behandling av skadligt bruk och beroende

Förslaget att regionerna har ansvar för all behandling av skadligt bruk och beroende innebär att den enskilde förlorar sina möjligheter till domstolsprövning av behovet av en sådan insats, jfr avsnitt 9.2.1. En närliggande aspekt är de skilda krav på dokumentation, arbetssätt, beslutsordning, ärendehandläggning, utredningsskyldighet m.m. som gäller för verksamhet under socialtjänstlagen jämfört med regionernas hälso- och sjukvårdsverksamhet. Förvaltningsrätten får konstatera att ändringsfrekvensen av de 125 slumpvis utvalda biståndsbesluten som utredningen granskat får anses vara hög, en fjärdedel av besluten ändrades.

Förvaltningsrätten kan inte uttala sig om utredningens förhoppning att enskilda kommer få bättre tillgång till vård och behandling för skadligt bruk eller beroende med ett annat system än det nuvarande. Förvaltningsrätten delar i vart fall inte utredningens slutsatser att den enskildes faktiska rättigheter inte försämras när möjligheterna att överklaga en utebliven insats försvinner.

För övrigt noterar förvaltningsrätten att kontraktsvård ingår bland de 125 slumpvis utvalda biståndsbesluten (jfr ovan). Riktigt hur detta ska lösas framöver, med kommunernas mer begränsade uppdrag, har vi inte kunnat läsa något om i utredningen.

Barn och unga

I avsnitt 9.2.3 beskrivs roller och ansvar (s. 320), och att regionerna när det gäller barn och unga behöver besluta om gemensamma strukturer för omhändertagande av skadligt bruk och beroende tillsammans med kommunerna, utifrån socialtjänsten övergripande ansvar för trygga och goda uppväxtförhållanden och sambandet mellan ungdomars alkohol och droganvändning och sociala problem. Socialtjänsten ska fortfarande vara huvudsaklig aktör för ungdomar med stora 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.

Barn och unga som socialnämnderna kommer i kontakt med eller får vetskap om genom t.ex. anmälan om barn som far illa är en särskild utsatt grupp ifall deras vårdbehov ska kategoriseras. Socialtjänsten har större möjligheter att upptäcka barn och unga som behöver stöd och hjälp. Problem med riskbruk eller ett missbruk kanske inte hanteras av

socialtjänsten för att hälso- och sjukvården inte anser det finns skadligt bruk eller beroende, eller för att hälso- och sjukvårdens åtgärder inväntas men är fördröjda. För mer allvarliga fall kan det tänkas att den unge uppfyller förutsättningarna för beredande av vård enligt LVU på grund av missbruk och samtidigt bedöms uppfylla förutsättningarna för tvångsvård enligt LVM. En psykiatrisk problematik kanske också finns. Kort sagt kan förvaltningsrätten tänka sig flera situationer där det uppkommer gränsdragningsproblem att barn och unga eller deras familjer inte tas omhand samlat. Det hade varit önskvärt med mer utredning kring hur nya gränsdragningar ska hanteras, hur överföring av information och ansvar mellan region och kommun sker, och risker som måste undvikas. Det är otillfredsställande att detta ska regleras mellan parterna, särskilt utan att dessa nya gränsdragningar problematiseras mer.

En gemensam tvångslagstiftning

Det finns ett behov av att samordna tvångsvården för skadligt bruk och beroende med den psykiatriska tvångsvården. Det finns dock, precis som utredningen pekat på, flera svårigheter med att integrera en fungerande vård för skadligt bruk och beroende i den nuvarande regleringen om psykiatrisk tvångsvård. Det måste därför nog övervägas hur en sådan integrering kan göras utan att det innebär en försämring av enskildas rättssäkerhet, möjligheten att bedriva fungerande vård och möjligheten att tillämpa lagstiftningen. De skäl som motiverar öppen psykiatrisk tvångsvård för personer med kroniska psykiatriska störningar och behov av livslång medicinering gör sig inte gällande på samma sätt för personer med långvarigt missbruk.

Förvaltningsrätten anser att det är oklart vad vården av skadligt bruk och beroende inom ramen för LPT kommer få för konsekvenser för den enskilde individen. Hur ska vården se ut för dem som helt saknar psykiatrisk problematik och hur ska vården av de med skadligt bruk och beroende förhålla sig till den psykiatriska tvångsvården? I dagsläget finns reglering som syftar till att förhindra att tvångsvård bedrivs enligt flera lagar, där vården av skadligt bruk och beroende många gånger får stå tillbaka till förmån för den psykiatriska tvångsvården. Utredningen diskuterar inte huruvida en sådan ordning bör kvarstå eller om tanken är att det inte längre ska finnas någon åtskillnad mellan vården av skadligt bruk och beroende och den psykiatriska vården. Om ingen åtskillnad görs riskerar man dock att även förbise att missbrukares behov av vård och medicinering kan skilja sig mycket från de behov som en person med en allvarlig psykisk störning har.

Om det blir en gemensam tvångsvårdslagstiftning behöver det uppmärksammas att det finns skillnader mellan hur målen handläggs i domstol samt skillnader i partsställning. T.ex. intar inte chefsöverläkaren partsställning när en patient överklagar ett intagningsbeslut och ifall chefsöverläkarens ansökan om fortsatt vård avslås får chefsöverläkaren inte överklaga detta beslut.

Förutsättningar för tvångsvård

Förvaltningsrätten instämmer i utredningens bedömning att det krävs noggranna överväganden innan det görs försök att omdefiniera begreppet allvarlig psykisk störning, som har en väletablerad betydelse inom flera rättsområden, så att det även omfattar skadligt bruk och beroende.

Initiativ till och beslut om tvångsvård

I dagsläget ansöker socialnämnderna hos förvaltningsrätten om att enskilda ska beredas vård enligt LVM. Socialnämnderna har ofta god kännedom om de personer som blir föremål för tvångsvård och har goda förutsättningar att, t.ex. genom orosanmälningar och uppsökande verksamhet, i god tid identifiera de personer som har behov av stöd. Chefsöverläkaren har i dagsläget inte samma möjligheter att utreda enskildas personliga förhållanden och presenterar ofta kortare utredningar som enbart beskriver den enskildes medicinska förhållanden. Kännedom om mer personliga förhållanden är dock särskilt viktig när det gäller de missbrukare som omfattas av den s.k. sociala indikationen i 4 § 3 b) LVM. Dessa missbrukare är ofta unga, och om tvångsvårdslagstiftningen för skadligt bruk och beroende integreras i LPT finns det en risk att dessa personer i större utsträckning blir utan vård. Det måste därför undersökas hur lagstiftningen kan utformas utan att det innebär en försämring i detta avseende.

Sakkunnig

I utredningen anges att förekomsten av en sakkunnig läkare vid domstolsprövningar avseende psykiatrisk tvångsvård skulle vara en rättssäkerhetsgaranti även för personer som bereds vård på grund av ett skadligt bruk eller beroende. Förvaltningsrätten anser dock inte att det finns samma behov av en sakkunnig läkare vid bedömningen av skadligt bruk och beroende som vid en allvarlig psykisk störning. Frågan om vad som utgör ett missbruk och hur det ska bedömas är sällan en fråga som vållar problem för domstolarna. Det krävs därför inte sakkunnigkunskap i samma utsträckning som det gör vid bedömningen av psykiatriska diagnoser och deras konsekvenser.

Detta svar har beslutats av lagmannen Björn Johansson, rådmannen Karin Granholm (föredragande) och förvaltningsrättsfiskalen Melinda Maxe (föredragande).

Björn Johansson

(Remissvaret skickas endast via e-post)

Kopia till s.sof@regeringskansliet.se