

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
Kopia till: s.sof@regeringskansliet.se

Yttrande över betänkandet Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)
(Dnr S2021/07629)

Statens institutionsstyrelse (SiS) har ombetts att yttra sig över det aktuella betänkandet. SiS lämnar synpunkter på några valda delar i betänkandet som bedöms ha störst inverkan på SiS verksamhet.

Allmänna synpunkter

De förslag som lämnas i betänkandet och de syften som finns med dem, dvs. att bidra till att insatser till personer med samsjuklighet blir mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade, är viktiga och mycket angelägna.

SiS tillstyrker utredningens förslag om att begreppet missbruk ersätts av det mer neutrala begreppet skadligt bruk och beroende.

Huvudmannaskap

Utredningen föreslår att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård. Ansvaret ska regleras i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och omfattar den förebyggande, farmakologiska, psykologiska och psykosociala behandlingen vid skadligt bruk, för barn, unga och vuxna. Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd. Regionerna ska vidare ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB). Ansvaret omfattar dock inte sådana hem som bedrivs av SiS.

Statens institutionsstyrelse

SiS anser att en tydlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen kan ge bättre förutsättningar för en effektiv, kunskapsbaserad, jämlik och likvärdig beroendevård. En tydligare ansvarsfördelning där det framgår vilka insatser som ska ges som socialtjänst och vilka insatser som ska ges inom hälso- och sjukvården kan förväntas leda till ökad rättssäkerhet för personer med skadligt bruk och beroende samt en likvärdig tillgång till vård oavsett var i landet personen bor.

Utredningen redogör i avsnitt 9 för vinsterna med ett renodlat huvudmannaskap där ansvaret för personer med skadligt bruk och beroende lyfts från socialtjänsten till regionerna. SiS, som principiellt inte har något emot ett sådant förslag, ser emellertid problem med den föreslagna ordningen. Exempelvis väcks frågor om hur myndighetens uppdrag kan komma att se ut i framtiden och vilka aktörer som kan komma att vara involverade vid placering av personer för vård på något av SiS särskilda ungdomshem. Om förslagen skulle genomföras är SiS uppfattning vidare att en del gränsdragningsproblem mellan huvudmännen kommer att finnas kvar. Syftet med utredningens förslag är att minska risken för att personer i behov av vård- och stödinsatser för psykisk ohälsa i kombination med skadligt bruk och beroende ska falla mellan stolarna. Ur detta perspektiv är utredningens förslag välbehövda och motiverade. Gränsdragningen mellan vilka insatser som kan ges som socialtjänstinsatser och vilka insatser som utgör hälso- och sjukvård framgår dock inte med tillräcklig tydlighet.

Det kan konstateras att någon definition av begreppet socialtjänstinsatser inte finns i vare sig utredningen eller i befintlig lagstiftning. Socialtjänsterna i landets kommuner har idag väl inarbetade och beprövade metoder riktade till personer med skadligt bruk eller beroende. Dessa personer har ofta redan en etablerad kontakt med socialtjänsten grundad exempelvis på behov av bostad och försörjningsstöd. Härigenom har kommunerna ett försteg när det gäller att utreda dessa personers vårdbehov och därefter erbjuda dem adekvata insatser. Inom socialtjänsten vidtas alltså integrerade åtgärder för personer med skadligt bruk eller beroende. Hur den nye huvudmannen ska kunna erbjuda motsvarande insatser besvaras inte i utredningen.

Behovet av samverkan, samordning och tydliggörande av ansvar mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård minskar alltså inte per automatik i och med utredningens förslag. För att förslaget ska få önskade effekter krävs enligt SiS att dessa frågeställningar utreds vidare.

Även när det gäller ansvaret för barn och unga anser SiS att vissa frågor behöver utredas vidare innan förslaget kan leda till lagstiftning.

Insatser inom socialtjänsten för barn och ungdom ska göras i samförstånd med den unge och hans eller hennes vårdnadshavare enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453). Insatserna ska präglas av respekt för den unges människovärde och integritet. Barn och unga kan dock under vissa förutsättningar ges vård utan samtycke med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52), LVU. Sådan vård kan beslutas på grund av brister i barnets hemmiljö (2 § LVU) eller den unges eget beteende (3 § LVU).

En ung person under 18 år ska enligt 1 och 3 §§ LVU ges vård enligt lagen om hen utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende. En förutsättning för att få besluta om vård är att det kan antas att behövlig vård inte kan ges med samtycke av barnets vårdnadshavare och, när barnet fyllt 15 år, av honom eller henne själv. Lagstiftningen är avsedd att möjliggöra för samhället att ge barn och unga som riskerar att utvecklas ogynnsamt det skydd och stöd som de behöver. Även den som har fyllt 18 år men ännu inte 20 år får ges vård enligt 1 och 3 §§ LVU om den är lämpligare än annan vård och inte kan ges med den unges samtycke. Vården får inte pågå efter det att den unge fyllt 21 år. Den som har dömts till sluten ungdomsvård och som när vårdtiden är slut bedöms vara i uppenbart behov av fortsatt vård ska också ges vård enligt LVU.

Vård enligt LVU kan beslutas redan innan man kan se några skadeverkningar av social eller medicinsk natur (prop. 1979/80:1 Del A s. 582). För att den unge ska ges vård krävs dock att risken för skada är påtaglig. Vad som är bäst för den unge ska vara avgörande för beslutet (1 § femte stycket LVU).

När vård enligt LVU har beslutats bestämmer socialnämnden hur vården av barnet eller den unge ska ordnas och var hen ska vistas under vårdtiden (11 § första stycket LVU). För vård av unga som på någon grund som anges i 3 § LVU behöver stå under särskilt noggrann tillsyn ska det finnas särskilda ungdomshem (12 § LVU). Om socialnämnden har beslutat att den unge ska vistas i ett sådant hem ska SiS anvisa plats i ett sådant hem.

Socialnämnden kan alltså bestämma att vården ska ges på ett HVB-hem som drivs av kommunen eller enskild verksamhet eller på ett sådant särskilt ungdomshem som SiS svarar för. Syftet är att socialtjänsten ska tillgodose barnets eller den unges behov av vård och vårdbehovet ska vara bestämmande för socialtjänstens insatser. Lagstiftningen får inte användas för att tillgodose samhällsskyddet.

I 6 kap. socialtjänstlagen finns bestämmelser om vård utanför det egna hemmet. Enligt 1 § första stycket 2 ska socialnämnden sörja för att den som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna hemmet tas emot i ett hem för vård eller boende. Enligt andra stycket ansvarar socialnämnden för att den som genom nämndens försorg har tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård. Bestämmelsen gäller både vid frivilliga placeringar enligt socialtjänstlagen och vid vård utan samtycke enligt LVU eller LVM. Vården ska enligt förarbetena som regel ingå som ett led i en sammanhållen vård och behandling. Socialnämnden, som har ansvaret för vårdplaneringen, har kvar sitt ansvar även i det fall vården ges genom en annan huvudmans försorg (se prop. 1979/80 s. 336 och 337 samt 535). Vårdas ett barn med stöd av socialtjänstlagen ska socialnämnden enligt 8 § första stycket minst en gång var sjätte månad överväga om vården fortfarande behövs och hur vården bör inriktas och utformas. Vid en frivillig placering ingår som regel själva placeringen i beslutet om bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Utredningen har inte närmare berört hur förändringar i huvudmannskapet påverkar socialnämndens roll i dessa avseenden. Enligt utredningen ska dock socialnämnden vid sin prövning av rätten till bistånd till boende i HVB bedöma om den enskilde behöver bistånd i form av HVB för att uppnå skälig levnadsnivå och bedömningen avser då om personen behöver sådana insatser som ges på HVB i förening med boende. Samtidigt ska det finnas heldygnsvård inom ramen för den specialiserade beroendevården eller i den psykiatriska heldygnsvården för personer med skadligt bruk och beroende. SiS anser att den föreslagna ansvarsfördelningen ger upphov till nya gränsdragningsproblem och risk för att personer hänvisas fram och tillbaka av de olika huvudmännen. Enligt SiS behöver detta utredas vidare innan förslaget leder till lagstiftning.

Utredningens förslag om att regionerna ska ansvara för alla vård- och behandlingsinsatser för skadligt bruk och beroende innebär vid tillämpningen av LVU att socialtjänsten ska bedöma om den unge behöver och ska ges vård utan samtycke för sitt beroende och i så fall ansöka hos förvaltningsrätten om sådan vård medan en annan huvudman ska ansvara för att vård- och behandling faktiskt kommer till stånd. Enligt SiS finns det en uppenbar risk för att de olika huvudmännen gör olika bedömningar av vårdbehovet eller hur dessa ska prioriteras. Socialnämnden har fortsatt ansvar för att den enskilde får god vård. Det finns en risk för att förslaget därmed inte nödvändigtvis leder till att vården för skadligt bruk och beroende ges samordnat med annan psykiatrisk vård. När socialnämnden placerar ett barn på ett HVB som inte drivs av SiS kommer all vård och behandling för skadligt bruk och beroende samt för personer med samsjuklighet att vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård medan socialtjänstens ansvar och uppdrag förblir oförändrat i fråga om barn och unga som placeras på ett särskilt ungdomshem.

Barns och ungas behov av vård på grund av eget beteende med stöd av LVU är inte sällan hänförligt till flera omständigheter i 3 § LVU. Det förekommer även att barn och unga som är placerade på ett HVB på grund av socialt nedbrytande beteende utan samband med missbruk av beroendeframkallande medel har omfattande behov av psykiatriska och psykosociala insatser. Vissa insatser utförs i gränslandet mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård och ges idag inom ramen för socialtjänstens uppdrag och ansvar. En fråga som utredningen inte ger tydligt svar på är om förslaget innebär att sådana insatser kommer att utgöra hälso- och sjukvård och falla under hälso- och sjukvårdens ansvar. Om sådana insatser enbart anses utgöra hälso- och sjukvård kommer socialtjänsten inte ha något ansvar för sådana insatser. Samtidigt görs inte samma förtydligande i det avseendet när det gäller regionernas hälso- och sjukvård (jfr den föreslagna lydelsen till 8 kap. 11 § hälso- och sjukvårdslagen).

Även om de olika huvudmännens ansvar förtydligas kan det delade ansvaret leda till att personer med samsjuklighet även i fortsättningen inte får insatser för de olika tillstånden parallellt. En risk med den föreslagna uppdelningen är enligt SiS alltså att den inte leder till det önskvärda resultatet, dvs. att behandling för personer med samsjuklighet ska ges integrerat och samlat. SiS bedömer att personer med skadligt bruk och beroende som även är i behov av andra psykiatriska insatser och insatser inom socialtjänsten behöver få insatserna samtidigt. För att uppnå det syftet krävs enligt SiS att den vård och behandling samt annat stöd som den enskilde behöver ges integrerat där den enskilde befinner sig, både vid frivillig vård och vid sådan vård som ges utan samtycke. En viktig förutsättning för sådana integrerade verksamheter är att reglerna om sekretess, dokumentation och personuppgiftsbehandling ger goda möjligheter till det. SiS delar utredningens bedömning att möjligheterna för en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bör utredas vidare.

Regionerna ska ta ansvar för hälso-och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende

Utredningen föreslår att socialtjänsten ska ha fortsatt ansvar för placeringar på hem för vård eller boende (HVB), både för barn och vuxna. Regionernas åtaganden omfattar hälso- och sjukvårdsinsatser i form av farmakologiska, psykologisk och psykosocial behandling och betalningsansvar inträder om detta inte fullföljs. Ansvarsfördelningen omfattar dock inte sådana hem som bedrivs av SiS. Under frågan om huvudmannaskap har SiS redogjort för några frågeställningar och gränsdragningsproblem som ansvarsfördelningen ger upphov till. SiS vill även tillägga följande.

SiS särskilda ungdomshem och LVM-hem utgör en form av HVB enligt bestämmelsen i 6 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen och definitionen i 3 kap. 3 § socialtjänstförordningen (2001:937). SiS tillämpar alltså bestämmelserna i bl.a. socialtjänstförordningen som gäller HVB. Med den föreslagna utformningen av författningstexterna kommer SiS enligt ordalydelsen att omfattas av ändringarna. Eftersom syftet är att verksamheten vid SiS ska undantas finns det enligt SiS ett behov av att se över utformningen av författningstexterna i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

En konsekvens av förslaget blir såsom SiS uppfattar det att viss vård och behandling som tidigare ansetts utgöra socialtjänstinsatser i stället kommer att utgöra hälso- och sjukvård och därmed omfattas av regelverken om t.ex. dokumentation och behandling av personuppgifter som följer av författningar inom hälso- och sjukvårdsområdet. Samma typ av vård och behandling kommer, när insatserna ges vid SiS särskilda ungdomshem, alltså att utgöra socialtjänstinsatser och utföras på uppdrag av socialtjänsten. De närmare konsekvenserna av detta har inte utretts och behöver enligt SiS övervägas ytterligare.

SiS delar utredningens bedömning att eventuella förändringar i ansvarsfördelningen när det gäller verksamheten vid SiS särskilda ungdomshem bör utredas i särskild ordning. En svaghet i förslaget är dock att utredningen inte har gjort någon närmare analys av förslagets eventuella konsekvenser för den målgrupp som vårdas vid SiS med stöd av LVU när den målgruppen exkluderas eller hur och på vilket sätt socialtjänstens uppdrag och ansvar påverkas vid en placering vid SiS särskilda ungdomshem. Den målgrupp som placeras inom SiS har ofta varit placerad vid andra HVB och utgörs alltså av samma barn och unga som placeras på HVB utanför SiS. Även i övrigt leder förslaget till att socialtjänstens helhetsansvar för placerade barn och unga framstår som otydligt. I dessa avseenden krävs det enligt SiS ytterligare överväganden och en djupare analys. De fördelar med ett förändrat huvudmannaskap som redovisas i betänkandet har sammantaget inte övertygat myndigheten om att förslaget leder till att personer som är i behov av både hälso- och sjukvårdsinsatser och socialtjänstinsatser får sina behov tillgodosedda. SiS kan mot den bakgrunden inte tillstyrka förslaget.

En gemensam tvångslagstiftning

Det nu aktuella betänkandet omfattar en analys av för- och nackdelar med en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt LVM och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Utredningen föreslår att regionernas hälso- och sjukvård ska ha ansvar för all behandling av skadligt bruk och beroende. Mot den bakgrunden anser utredningen att det finns goda skäl för att reglera förutsättningar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende i LPT. Hälso- och sjukvården blir alltså ansvarig för alla behandlingsinsatser under hela vårdtiden oavsett om patienten befinner sig på en vårdinrättning, frivilligt eller med tvång, på någon form av behandlingshem eller ett SiS-hem eller i öppen vård.

SiS ställer sig i grunden positiv till en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt LVM eller LPT. En gemensam lagstiftning för tvångsvården, där regionen är ensam ansvarig, medför dock en avsevärd risk för att vården initieras mot bakgrund av medicinska hänsyn och därefter inriktas på medicinska lösningar samt att den helhetssyn som idag genomsyrar socialtjänstens arbete minskar. En nackdel med att reglera all tvångsvård i LPT är enligt SiS att de aspekter som är hänförliga till frågor om den enskildes behov av bostad, ekonomi, arbete och övriga sociala kontakter riskerar att gå förlorade. I betänkandet belyses detta (s. 525) där man konstaterar att en nackdel "kan vara att eventuell social problematik riskerar att tappas bort eller inte bli tillgodosedd". Vidare konstaterar utredningen att "personer som vårdas enligt LVM ofta saknar egen bostad och kan också ha en kriminell livsstil" samt att "den nuvarande regleringen i LVM tar i högre grad än LPT hänsyn till sådana omständigheter". SiS anser även mot den bakgrunden att socialtjänstens roll vid ett förändrat huvudmannaskap behöver förtydligas så att de olika huvudmännens roller och plats i vårdkedjan klargörs.

Skillnaderna när det gäller vårdtiderna i de olika lagstiftningarna är omständigheter som talar mot en gemensam tvångsvårdslagstiftning, vilket även utredningen har uppmärksammat (s. 525). De vårdtider som gäller för LPT är i de flesta fall avsevärt kortare än vad som gäller inom LVM-vården. Fler än hälften av de som vårdas enligt LPT vårdas två veckor eller mindre. Flertalet av de klienter som placeras på SiS LVM-hem har, förutom ett allvarligt beroende och psykisk ohälsa, i de allra flesta fall en socialt utsatt situation. Klienterna är oftast både i fysiskt och psykiskt dåligt skick. Behovet av återhämtning och omvårdnad är stort innan motivationsarbete och övriga behandlingsinsatser kan påbörjas. Den tiden kan vara allt från några veckor till några månader. Utredningens förslag medför alltså en risk för att tiden då den enskilde får vård utan samtycke blir alldeles för kort. Det leder i sin tur till en avsevärt ökad risk för återfall. Återfall i skadligt bruk eller beroende försvårar genomförandet av ett motivationsarbete och kan förhindra övriga behandlingsinsatser, ett arbete som då förväntas ske utanför LVM-hemmet.

Vidare kan påpekas att vård enligt LVM ska beslutas om förutsättningarna för sådan vård är uppfyllda. Utgångspunkten är att samhället har en skyldighet att ingripa om den enskilde eller närstående befinner sig i en så utsatt situation som indikatorerna anger och att vårdbehovet inte kan tillgodoses på annat sätt. Lagstiftningen möjliggör alltså vård utan samtycke innan "katastrofen" har inträffat, något som inte i samma utsträckning återfinns i LPT. Det är högst oklart om det med en gemensam tvångsvårdslagstiftning blir möjligt att omhänderta någon för vård utan samtycke som en "förebyggande" åtgärd.

En förutsättning för att den enskildes behov ska sättas i fokus, och för att stärka rättssäkerheten och säkerheten i vården för de enskilda som berörs är enligt SiS att en gemensam lag omhändertar den enskildes samtliga behov, dvs. såväl omfattar insatser inom hälso- och sjukvården som socialtjänstinsatser.

I betänkandet lämnas inte något närmare klagörande av SiS roll vid vårdens bedrivande i samband med en gemensam tvångsvårdslagstiftning. Av betänkandet (s. 554) framgår att utredningen, "i nuläget, gör bedömningen att statliga institutioner för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende inte helt kan eller bör upphöra". Utredningen konstaterar vidare att "mot bakgrund av att vissa personer med skadligt bruk och beroende ofta har en mycket komplex problematik som kräver insatser på flera fronter samtidigt är det sannolikt att en patient kan behöva en längre tids vård som omgärdas med tvång i en annan miljö än en sjukvårdsinrättning och där öppen psykiatrisk tvångsvård inte kan komma i fråga". LVM-hemmen och SiS långa erfarenhet av behandling vid problematiken är en viktig resurs. Utredningen lämnar dock inget besked i hur och i vilken lag detta ska regleras utan konstaterar att det är "en fråga som behöver utredas vidare".

Utredningen menar dock att "vården vid SiS ska bedrivas utifrån en vårdplan som beslutats av chefsöverläkaren och i samråd med denne som har att överväga när tvångsvården ska upphöra eller om tvångsvården ska övergå i öppen form". Vidare anförs att "likväl som SiS kan ha klienter som vårdas på frivillig väg enligt SoL bör SiS även kunna bedriva öppen psykiatrisk tvångsvård med stöd av LPT". Även dessa överväganden kräver enligt utredningen en fördjupad analys och behöver utredas i särskild ordning.

Regeringen har i ett tilläggsdirektiv beslutat att ge utredningen i uppdrag att lämna förslag på en gemensam lagstiftning i syfte att bland annat göra tvångsvårdslagstiftningen mer flexibel i sin utformning, säkerställa att insatser ges utifrån den enskildes behov samt stärka rättssäkerheten och säkerheten i vården för de personer som ska vårdas med stöd av den gemensamma tvångsvårdslagstiftningen samt ta ställning till och bedöma behov av förändringar i

ansvarsfördelningen mellan de berörda huvudmännen. Uppdraget ska redovisas i ett slutbetänkande senast den 31 januari 2023. Enligt SiS behöver de frågeställningar som väckts ovan utredas vidare och analyseras innan myndigheten kan ta slutlig ställning i frågorna om förändrat huvudmannaskap och en gemensam tvångsvårdslag för personer som vårdas utan samtycke enligt LVM eller LPT.

Avslutande kommentarer

SiS vill avslutningsvis särskilt framhålla följande. Som framgått ovan anser myndigheten att utredningens förslag, liksom intentionerna bakom dessa, är önskvärda och angelägna. SiS har emellertid identifierat ett antal svårigheter med utredningens förslag att flytta huvudmannaskapet till hälso- och sjukvården. Myndighetens uppfattning är att personer med skadligt bruk och beroende som även är i behov av andra psykiatriska insatser och insatser inom socialtjänsten behöver få insatserna samtidigt, dvs. att behandlingen ska ges integrerat och samlat.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Elisabet Åbjörnsson Hollmark. I den slutliga handläggningen har HR-direktören Robert Stenbom, ekonomi- och planeringsdirektören Anna Sandahl, utvecklingsdirektören Annika Eriksson, tf. verksamhetsdirektören Birgitta Dahlberg, chefsjuristen Eleonore Källstrand Nord och biträdande chefsjuristen Caroline Hellström deltagit. Föredragande har varit juristen Carlos Leal.

Elisabet Åbjörnsson Hollmark

Carlos Leal