

**Handläggare**  
Carolina Kjellgren  
Telefon: 08-50825240  
Paulina Slazak  
Telefon: 08-50825247

**Till**  
Socialnämnden  
2023-04-25

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

Svar på remiss från kommunstyrelsen, Dnr KS 2023/238

### Förvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämnden godkänner tjänsteutlåtandet som svar på kommunstyrelsens remiss av slutbetänkande av Samsjuklighetsutredningen *Från delar till helhet- Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja* (SOU 2023:5).

### Sammanfattning

Samsjuklighetsutredningen har i slutbetänkandet *Från delar till helhet- Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja* (SOU 2023:9) lämnat förslag på att lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, ska upphöra och att personer med skadligt bruk och beroende ska kunna tvångsvårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

I delbetänkandet *Från delar till helhet- En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* (SOU 2021:93) lämnade utredningen förslag som innebär att regionerna ska ha ansvar för all behandling av skadligt bruk och beroende, inklusive psykosocial behandling. I linje med detta anser utredningen i slutbetänkandet att regionen ska ha ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatserna under hela vårdprocessen och föreslår därför att regionen även ska ansvara för vård utan samtycke vid skadligt bruk och beroende.

Utredningens förslag innebär att socialtjänsten även fortsättningsvis kommer att ha ansvaret för att erbjuda sociala insatser för målgruppen. I utredningen förstärks socialtjänstens ansvar för att aktivt arbeta för att den som tvångsvårdas efter tvångsvårdens upphörande får bostad, sysselsättning, arbete eller utbildning samt

personligt stöd för att kunna leva ett självständigt liv. I utredningen lämnas även förslag på en anmälningssplikt för socialtjänsten.

I utredningen lämnas förslag på ny lagstiftning men även redaktionella ändringar i nuvarande lagstiftning.

I utredningen föreslås att förslagen på lagändringar i delbetänkandet och slutbetänkande ska träda i kraft den 1 januari 2026. Vidare menar utredningen att det ska vara två år mellan riksdagsbeslut och ikraftträdande.

Sammanfattningsvis ställer sig socialförvaltningen positiv till utredningens förslag om en ny reglering av tvångsvård för skadligt bruk och beroende. Om regionen ska ha ansvar för frivillig vård för skadligt bruk och beroende ser förvaltningen att regionen även behöver ha ansvaret för tvångsvården. Samtidigt är det socialförvaltningens bedömning att ett verkställande av utredningens förslag innebär stora förändringar för hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

### **Bakgrund**

Kommunstyrelsen har till socialnämnden remitterat ärendet slutbetänkande av Samsjuklighetsutredningen *Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja* (SOU 2023:9) för besvarande. Remissvaret ska vara kommunstyrelsen till handa senast 2022-05-02.

Remissinstanser i Stockholms stad är stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor, Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd, Kungsholmens stadsdelsnämnd och Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd.

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts inom avdelningen för stadsövergripande sociala frågor. Förvaltningsgruppen har behandlat ärendet den 19 april 2023. Rådet för funktionshinderfrågor har haft möjlighet att behandla ärendet den 20 april 2023.

### **Ärendet**

Samsjuklighetsutredningen har överlämnat slutbetänkandet med förslag på att LVM ska upphöra och att personer med skadligt bruk och beroende ska kunna tvångsvårdas enligt LPT. Utredningen understryker att flera förslag i slutbetänkandet och vissa av förslagen i delbetänkandet är beroende av varandra.

### **Bakgrund**

Den 17 juni 2020 tillsatte regeringen Samsjuklighetsutredningen. Utredningen fick i uppdrag att föreslå hur samordnade insatser när

det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller näraliggande tillstånd. I utredningens uppdrag ingick att analysera och lämna förslag på hur samverkan för personer med samsjuklighet kan förbättras mellan region och kommun och mellan verksamheter med samma huvudman. Vidare ingick det i utredningen att se över ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och lämna förslag på hur ansvaret för personer med samsjuklighet kan samlas hos en huvudman (kommittédirektiv 2020:68).

Den 25 november 2021 överlämnade Samsjuklighetsutredningen delbetänkandet *Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* (SOU 2021:93). Socialnämndens remissvar på delbetänkandet återfinns i tjänsteutlåtande dnr 1.6-26/2022.

Den 28 oktober 2021 beslutade regeringen om ett tilläggsdirektiv (kommittédirektiv 2021:96). Samsjuklighetsutredningen fick då i uppdrag att:

- Utifrån sin analys av för- och nackdelar med en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt LVM och LPT lämna förslag på en gemensam lagstiftning för 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.
- Ta ställning till och bedöma eventuella behov av förändringar i ansvarsfördelningen mellan de berörda huvudmännen som följd av föreslagna författningsändringar.
- Lämna nödvändiga författningsförslag och förslag till åtgärder i övrigt som utredaren bedömer behövs.

Den 31 januari 2023 överlämnade Samsjuklighetsutredningen slutbetänkandet *Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja* (SOU 2023:9).

### Målgrupp

I utredningen framkommer att ungefär 500 000 personer i Sverige har ett skadligt bruk eller beroende varav ungefär hälften har en samsjuklighet. Nästan 900 personer är idag föremål för ett omhändertagande enligt LVM årligen. Utredningen konstaterar att det således är en mycket liten del av hela gruppen personer med skadligt bruk och beroende. Vidare framgår i utredningen att en majoritet av de personer som tvångsvårdas inom den psykiatriska

slutenvården även har ett samtidigt skadligt bruk eller beroende och därför kan beskrivas ha en samsjuklighet. Målgruppen är heterogen. Vissa personer har endast behov av behandling av de psykiatriska tillstånden inklusive skadligt bruk och beroende medan andra personer också har omfattande behov av sociala insatser på andra livsområden som boende, utbildning och arbete.

I utredningen framgår att det under 2021 skrevs in 836 unika individer för vård enligt LVM på statens institutionsstyrelses (SiS) institutioner. Könsfördelningen var 318 kvinnor och 518 män. Medianåldern för personer som vårdas med stöd av LVM har sjunkit från 43 till 35 år under den senaste tioårsperioden. Över hälften av männen och 65 procent av kvinnorna hade minst en annan psykiatrisk diagnos än skadligt bruk eller beroende. Majoriteten av de personer som bereddes vård enligt 4 § LVM avslutade sin vård i mer öppna former enligt 27 § LVM under 2021.

I utredningen framgår att det finns en stor risk för överdödlighet i den grupp som blir föremål för tvångsvård. Överdödlighet på gruppnivå är högre hos män än hos kvinnor.

I utredningen framgår att drygt 41 300 personer vårdades enligt LPT under åren 2015 till 2019. Av dessa gavs 3 200 personer öppen psykiatrisk tvångsvård. Bland de som tvångsvårdas enligt LPT, både i öppen och i sluten form, är det en relativt jämn könsfördelning, något fler män än kvinnor.

### **Målgruppen barn och unga**

I utredningen framkommer det att det finns unga med skadligt bruk eller beroende mellan 18 till 20 år som omhändertas med stöd av LVM men det vanligaste är att de omhändertas med stöd av *lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU*.

I utredningen framgår att det under 2019 gjordes 1 303 intagningar av 1 113 personer in på SiS ungdomshem där i princip samtliga skedde med stöd av LVU. Av dessa hade 68 procent någon form av koppling till skadligt bruk och beroende men ofta också andra problem.

Vidare framgår i utredningen att 12 procent av alla vårdtillfällen i barn- och ungdomspsykiatris (BUP) heldygnsvård under 2021 var kopplade till patienter med huvuddiagnos psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser. I LPT hade tre procent av alla tvångsvårdtillfällen för personer under 18 år koppling till huvuddiagnos psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser.

## Effekter av tvångsvård

I utredningen framgår att lagstadgad tvångsvård för att den ska vara framgångsrik behöver utgå från en individuell utredning av klientens problembild som sedan matchas med ett evidensbaserat strukturerat vårdinnehåll. Slutsatsen dras att det inte verkar som att vårdtiden är avgörande för utfallet utan att det snarare handlar om vårdens innehåll. Vården bör vidare ges, eller i alla fall inledas, vid sjukvårdsinrättning eller annan institution. En viss tids institutionsvård tycks öka möjligheten för att stabilisera personer med svåra beroendeproblem. Om samsjuklighet finns hos de vårdade bör vårdtiden vara längre än för personer som enbart har ett skadligt bruk eller beroende. För att viljan till livsförändring efter institutionsvård ska bibehållas är planerad och strukturerad eftervård ett viktigt inslag.

## Utredningens förslag

Utredningen menar att vissa av förslagen som ges i slutbetänkandet och i delbetänkandet är beroende av varandra. Det gäller tydliggörandet av hälso- och sjukvårdens respektive socialtjänstens ansvar, kravet på att behandling av skadligt bruk och beroende ska ske samordnat med andra psykiatriska tillstånd och förslaget att regioner och kommuner ska vara skyldiga att bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet. Den samordnade vård- och stödverksamheten beskrivs i delbetänkandet.

Förslagen i slutbetänkandet bygger på tre principer:

- 1. Tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård och vara en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja.*
- 2. Tvångsvård ska användas för att förhindra dödsfall och allvarlig sjukdom.*
- 3. Verksamheter som bedriver heldygnsvård med tvång ska vara i ständig utveckling för att göra vården så trygg och meningsfull som möjligt.*

## Ansvar och huvudmannaskap

### **Vård och behandling utan samtycke vid skadligt bruk och beroende**

I utredningen föreslås att regionen ska ansvara för vård och behandling utan samtycke vid skadligt bruk och beroende. I delbetänkandet lämnade utredningen förslag som innebär att regionerna ska ha ansvar för all behandling av skadligt bruk och beroende, inklusive psykosocial behandling. Skälet till förslaget är att utredningen bedömer att ett samlat behandlingsansvar hos hälso-

och sjukvården ger bättre förutsättningar för samordning och integrering av behandlingsinsatser för olika psykiatriska tillstånd och stärker förutsättningarna för en evidensbaserad och jämlik vård. I linje med detta anser utredningen att regionen ska ha ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatserna under hela vårdprocessen och föreslår därför att regionen även ska ansvara för vård utan samtycke vid skadligt bruk och beroende. I delbetänkandet framgår att socialtjänsten även fortsättningsvis ska erbjuda sociala insatser för målgruppen och att dessa insatser behöver utvecklas och förstärkas.

### **Sluten tvångsvård vid skadligt bruk och beroende**

I utredningen föreslås att all sluten tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska ges enligt LPT på en sjukvårdsinrättning som drivs av regionen. Förslaget innebär att LVM upphör och att SiS inte längre ska ha uppdraget att bedriva tvångsvård för vuxna personer med skadligt bruk eller beroende.

Den slutna psykiatriska tvångsvården ska enligt utredningens förslag ske på ordinarie psykiatriska slutenvårdsavdelningar. Det bedöms inte finnas behov av att särskilja vården för personer med skadligt bruk eller beroende från den som ges till patienter med andra psykiatriska tillstånd. Utredningen bedömer att den psykiatriska vården har förutsättningarna att utföra detta uppdrag men att viss anpassning och utveckling krävs exempelvis när det gäller lokaler och utbildningsinsatser. Vidare är utredningens bedömning att regionerna har bättre förutsättningar att tillhandahålla adekvata och evidensbaserade behandlingsmetoder för skadligt bruk eller beroende än vad som ges på SiS i dag.

Utredningen framför att vården som ges till personer med skadligt bruk och beroende behöver vara samordnad och ha så få övergångar mellan huvudmän som möjligt. Utredningens bedömning är att eftervården idag brister och att samarbete med psykiatrin ofta saknas helt.

Utredningen menar att tvångsvården bör vara en så liten del av vårdkedjan som möjligt och insatser innan och efter tvångsvården behöver få ökat fokus. Vid behov av insatser från socialtjänsten ska alltid samverkan inledas så tidigt som möjligt.

### **Individanpassad vård**

I utredningen framgår att de personer som vårdas enligt LVM idag erbjuds relativt likartade insatser oavsett hur individens behov och resurser ser ut. Utredningen bedömer att individens behov behöver komma till uttryck både i reglering och bedrivande av tvångsvård för skadligt bruk eller beroende. I utredningen dras slutsatsen att tvångsvård för skadligt bruk och beroende behöver innehålla både

kvalificerad vård för beroendesjukdomen och annan specialiserad psykiatrisk vård av hög kvalitet och ges samtidigt.

### **Vård i närmiljön**

För att åstadkomma en mer sammanhållen vårdkedja behöver vården enligt utredningen oftast ges i personens närmiljö. Det är i den miljön personen ska fortsätta sin återhämtning från skadligt bruk och beroende och det är i den miljön uppnådd hälsa ska bibehållas.

I ett nytt system ser utredningen att tvångsvårdstillfällena i de flesta fall blir kortare än i dag och kommer innebära en närmare relation och snabbare övergång till det frivilliga stöd som ges. Därför framför utredningen att verksamheten som ansvarar för tvångsvården enligt huvudregeln bör finnas i närheten av de hälso- och sjukvårdsverksamheter och socialtjänstverksamheter som ska ge insatser innan och efter att tvångsvården har avslutats. Inom ramen för LPT finns möjlighet att pröva sådana insatser under permissioner eller genom öppen psykiatrisk vård.

Utredningen menar att förslaget även ger förutsättningar att inleda behandling under tvångsvårdstillfället i de verksamheter där vården sedan ska fortsätta. Att vården sker i närmiljön underlättar enligt utredningen även personernas kontakt med anhöriga som är en del av den miljö i vilken återhämtningen ska ske.

### **Den samordnade vård-och stödverksamheten**

Utredningen bedömer att förslagen kommer att innebära att vårdtiderna bli kortare, vilket förutsätter att en fungerande öppenvård utvecklas med stöd av de förslag som lämnades i delbetänkandet. Det förutsätter även att personernas behov tillgodoses genom insatser från socialtjänsten efter att tvångsvården har avslutats. En fortsatt utveckling av samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedömer utredningen därför är en viktig förutsättning för att personernas samlade behov ska tillgodoses och för att regionerna ska kunna hantera tvångsvårdsuppdraget när det gäller personer med skadligt bruk och beroende.

Utredningen bedömer även att den samordnade vård- och stödverksamheten kommer att vara till stöd för regionerna i det nya uppdraget. Utredningen menar att en stor andel av patienterna som vid fler än enstaka tillfällen kommer att vårdas med stöd av LPT, kommer att tillhöra målgruppen för den verksamheten. I vissa fall kommer det vara en redan befintlig deltagare i verksamheten som tvångsvårdas. I dessa fall behåller verksamheten ett övergripande ansvar för deltagaren. I andra fall kommer det först under ett

tvångsvårdstillfälle att bli aktuellt att utreda om patienten bör få insatser i den samordnade vård- och stödverksamheten.

### **Socialtjänstens ansvar för insatser till personer som har slutenvårdats enligt LPT och LRV**

När det gäller personer som tvångsvårdats anser utredningen att socialtjänstens roll behöver understrykas ytterligare. I utredningen föreslås därför att det införs en ny bestämmelse i 5 kap. 9 b § SoL, som förtydligar att socialnämnden aktivt ska arbeta för att alla patienter som vårdats enligt LPT eller *lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård*, 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. Insatserna ska planeras så tidigt som möjligt under tvångsvården i samverkan med regionen.

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

I utredningen föreslås att det i 8 kap. 12 § *hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)*, HSL, ska regleras att regionen ska ansvara för att den som placerats utanför det egna hemmet erbjuds en god hälso- och sjukvård, samt en hänvisning till bestämmelsen i 6 kap. 1 § SoL. Detta är en skillnad mot det förslag som lämnades i delbetänkandet där förslaget var att regionen ska ansvara för att den som tagits emot i ett hem för vård eller boende (HVB) erbjuds en god hälso- och sjukvård.

Skälet till ändringen i förslaget är att flera remissinstanser påpekat att föreslagen bestämmelse i delbetänkandet kan ge intrycket av att regionen inte ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser till personer som är placerade utanför egna hemmet i till exempel ett familjehem. Eftersom detta inte är avsikten med den föreslagna bestämmelsen föreslår utredningen att den ska ändras till att regionen har ansvar för alla hälso- och sjukvårdsinsatser för personer som är placerade utanför egna hemmet. Det betalningsansvar som utredningen föreslår ska träda in om inte regionen tar ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatserna föreslås däremot fortsatt endast omfatta HVB.

I utredningen föreslås även att 16 kap. 3 § HSL kompletteras med att regionen ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om hur hälso- och sjukvårdsinsatserna ska tillgodoses för vuxna med skadligt bruk och beroende, eller andra psykiatriska tillstånd, som vårdas utanför det egna hemmet. Motsvarande bestämmelse införs i en ny paragraf i 2 kap. 8 § SoL. Förslaget ska ses som ett tillägg till utredningens förslag i delbetänkandet. Skyldigheten att ingå överenskommelser ska omfatta all vård utanför det egna hemmet enligt SoL. Bestämmelsen föreslås enbart gälla personer som fyllt 21 år. Skälet till det är att



det redan finns bestämmelser om att region och kommun ska ingå överenskommelser om hälso- och sjukvård när barn och unga placeras utanför hemmet. I 5 kap. 1 d § SoL och 16 kap. 3 § HSL finns bestämmelser om att region och kommun ska ingå överenskommelse om sitt samarbete om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Utredningen bedömer att det i praktiken kommer krävas att region och kommun bedriver HVB tillsammans eller gör gemensamma upphandlingar. De psykosociala behandlingsinsatserna ska utföras av HVB-verksamheten. Det innebär att HVB-verksamheten behöver vara vårdgivare enligt patientsäkerhetslagen. Därför bedömer utredningen att en ansökan eller anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om att bedriva HVB ska innehålla en upplysning om verksamheten även avser bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet. Förslagen och bedömningarna gäller både barn och unga och vuxna.

För att barn och unga som är placerade på särskilda ungdomshem ska få de hälso- och sjukvårdsinsatser de har behov av menar utredningen att det krävs tydligare ansvarsfördelning genom förändrad lagstiftning. Behovet av ett gemensamt ansvarstagande är särskilt stort när vården sker under öppen psykiatrisk tvångsvård och när det gäller HVB för barn och unga. Utredningen bedömer att dessa frågor behöver utredas i sin helhet och inte bara i kopplat till skadligt bruk eller beroende. I och med att utredningen inte har i uppdrag att föreslå några förändringar i LVU innebär det att tvångsvård för unga på grund av skadligt bruk eller beroende även kommer att ske inom socialtjänsten.

### **Huvudansvar för tillnyktring**

Utredningen har under arbetet med tilläggsdirektivet konstaterat att det finns ett behov av ett förtydligande gällande ansvarsfördelningen mellan regionen och andra huvudmän såsom Polismyndigheten.

I utredningen föreslås att regionernas ansvar för att bereda vård till personer som omhändertas av polisman enligt *lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer*, LOB, förtydligas i 8 kap. 11 § HSL. Av 3 § LOB, som föreslås ändras, ska det framgå att den omhändertagne ska föras till ett sjukhus eller annan vårdinrättning som kan ge stöd och behandling om inte annat följer av 4 § LOB. Om personen inte kan friges får personen tas i förvar enligt 4 § LOB enbart om det är nödvändigt med hänsyn till ordning och säkerhet eller därför att vård av något annat skäl inte kan beredas på sjukhus eller någon annan vårdinrättning.

### **Kriminalvårdspåföljd**

I utredningens förslås att bestämmelsen i 31 kap. 2 § *brottsbalken* (1962:700), BrB, upphör som en följd av förslaget att LVM upphävs. Nuvarande bestämmelse i BrB innebär att om den som har begått en brottslig gärning kan bli föremål för vård enligt LVM, får rätten överlämna åt socialnämnden eller, i fråga om den som redan är intagen i ett hem där sådan vård meddelas, åt den som förestår hemmet att föranstalta om behövlig vård.

Förslagen om att all vård och behandling för skadligt bruk och beroende ska vara regionernas ansvar kan enligt utredningen få konsekvenser när det gäller kontraktsvård och vårdvistelse. När det gäller kontraktsvård bedömer utredningen att den nya ansvarsfördelningen kan ha positiva konsekvenser genom att tillgången till öppenvård för skadligt bruk eller beroende ökar och i högre grad samordnas med vård för andra psykiatriska tillstånd. När det gäller heldygnsvård kan det enligt utredningen försvåras av att ytterligare en huvudman i form av regionerna blir inblandade.

Utredningen bedömer att slutenvård som regel inte kommer att ges i regionen under så lång tid som det ibland kan vara fråga om när det gäller kontraktsvård. Däremot kan HVB även fortsatt vara aktuellt. I en sådan situation kommer kriminalvården ta kontakt med socialtjänsten som inför en placering på HVB, enligt utredningens förslag i delbetänkandet, ska kalla regionen till samordnad individuell planering. Detta bör enligt utredningen även ske när det gäller kontraktsvård trots att det är Kriminalvården som placerar på HVB i dessa fall. Enligt utredningens förslag är det regionen som ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatserna på HVB. Därför bör regionen vara med initialt och planera vården. Liknande resonemang kan enligt utredningen föras om vårdvistelse.

Av utredningens förslag följer också att regionen blir betalningsansvarig för hälso- och sjukvårdsinsatserna på HVB under den tid av placeringarna som inte Kriminalvården betalar för. Utredningen menar att det i praktiken kan uppstå svårigheter i den process som föreslås. Utredningens mening är därför att det är viktigt att regioner och kommuner har utarbetade rutiner för hur ansvaret ska fördelas för insatser på ett HVB vid kontraktsvård eller vårdvistelse efter den villkorliga frigivningen. Vidare är det en förutsättning att Kriminalvården upphandlar HVB som är vårdgivare enligt HSL. Utredningens bedömning är att Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten, Riksåklagaren och Kriminalvården behöver se över föreskrifter, allmänna råd och rutiner för att anpassa dessa efter att regionen ansvarar för all behandling av skadligt bruk och beroende med och utan samtycke.

Utredningen ser ett behov av en bredare utredning, som ser över möjligheterna till adekvat vård och behandling för både somatiska och psykiatriska tillstånd för personer som har döms till en kriminalvårdspåföljd oavsett brottstyp. Därför gör utredningen bedömningen att regeringen bör tillsätta en utredning för att utreda hur tillgången och kvaliteten till vård och behandling kan öka för personer som har fått en sådan påföljd.

**Förutsättningar för sluten och öppen psykiatrisk tvångsvård**  
I utredningen föreslås att förutsättningarna för tvångsvård enligt 3 § LPT kompletteras så att tvångsvård, utöver att få ges om patienten lider av en allvarlig psykisk störning, även får ges om patienten lider av ett allvarligt skadligt bruk eller beroende. Förutsättningarna för tvångsvård gäller för alla oavsett ålder.

Utredningen bedömer att syftet med tvångsvården enligt 2 § LPT inte behöver förändras med anledning av att lagen även ska omfatta allvarligt skadligt bruk eller beroende.

### **Skadligt bruk och beroende och samsjuklighet**

Utredningens förslag är att det i LPT inte anges vilka substanser eller andra beroenden som omfattas av regleringen utan det ska avgöras med ledning i vetenskap och beprövad erfarenhet och med stöd av diagnossystem. Det innebär att förutom ett allvarligt skadligt bruk eller beroende av alkohol och narkotika skulle även icke- narkotikaklassade läkemedel och vissa beroenden av annat än substanser, som spel om pengar, kunna föranleda tvångsvård enligt LPT. I utredningen framgår dock att det vid beroende av annat slag än substansberoende i princip enbart är när tillståndet är livshotande som det kan anses föreligga ett allvarligt skadligt bruk eller beroende, såsom vid suicidrisk. Ett beteende, exempelvis spel om pengar, som medför stora sociala konsekvenser är inte i sig grund för tvångsvård. Däremot kan det vara skäl att erbjuda den enskilde behandling och andra insatser på frivillig väg.

I utredningen framgår att en användning av flera olika substanser i kombination kan öka hälsorisen, vilket kan vara en del av den sammantagna bedömningen av om det föreligger ett allvarligt skadligt bruk eller beroende.

I utredningen framgår att samsjuklighet kan påverka bedömningen av om det föreligger ett allvarligt skadligt bruk eller beroende. Det är dock inte en självständig förutsättning för att kunna bereda någon tvångsvård, utan förekomsten av ytterligare ett psykiatriskt tillstånd kan göra att det skadliga bruket eller beroendet bedöms utgöra en påtaglig risk för patientens liv eller hälsa.

I utredningen framgår att en patient som tvångsvårdas under förutsättningarna för att en allvarlig psykisk störning var uppfyllda kan i ett senare skede behöva fortsatt vård för att kriterierna för ett allvarligt skadligt bruk eller beroende är uppfyllda, även om de för allvarlig psykisk störning inte längre är det. Det kan också vara tvärtom att kriterierna för allvarligt skadligt bruk eller beroende är uppfyllda vid intagningen, men att vården senare behöver fortgå för att en allvarlig psykisk störning föreligger. I utredningen föreslås att det inte kommer behövas någon ny vårdintygsbedömning eller nytt intagningsbeslut om grunderna ändras från allvarlig psykisk störning till allvarligt skadligt bruk eller beroende eller tvärtom.

### **Oundgängligt vårdbehov**

För sluten psykiatrisk tvångsvård krävs även 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. Detta gäller enligt utredningens förslag även skadligt bruk och beroende.

Ett allvarligt skadligt bruk eller beroende är enligt utredningens förslag ett juridiskt begrepp som innebär att patienten bedöms lida av det psykiatriska tillståndet skadligt bruk eller beroende, samt att tillståndet är av en sådan grad att det föreligger en påtaglig risk för patientens liv eller hälsa. Med grad avses vilka konsekvenser tillståndet får. Med risk för liv eller hälsa menas att tillståndet gör att patienten riskerar att dö eller drabbas av mycket allvarlig somatisk eller psykiatrisk sjukdom. Med att risken är påtaglig menas att det är observationer av den enskilde patientens hälsotillstånd, och den medicinska prognos som de föranleder, som visar att risken finns. Den påtagliga risken måste inte vara omedelbar utan det är tillräckligt att den bedöms vara att patienten efter en tid kommer dö eller drabbas av allvarlig psykiatrisk eller somatisk sjukdom om inte tillståndet förbättras. Bedömningen av om det skadliga bruket eller beroendet leder till risk för dödsfall ska omfatta risk för överdos, självmord eller död på grund av somatisk sjukdom. Det får dock inte vara inom en allt för avlägsen framtid och det måste finnas ett konkret samband mellan patientens hälsotillstånd och risken. Att tillståndet är av en sådan grad att det föreligger en påtaglig risk för liv och hälsa förutsätter i normalfallet att diagnoskriterierna för beroende är uppfyllda.

Enligt utredningens förslag kan inte enbart sociala förhållanden medföra att ett oundgängligt vårdbehov ska anses föreligga. Det innebär att den sociala indikationen i LVM inte har sin motsvarighet i förslaget. Konsekvensen av det blir att det inte kommer 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, i syfte att minska den påtagliga risken för patientens liv eller hälsa.

### **Krav på att patienten motsätter sig vården**

En ytterligare förutsättning för psykiatrisk tvångsvård är att patienten motsätter sig vården eller att det finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med patientens samtycke. Det är den psykiatriska vård som patienten anses vara i oundgängligt behov av som samtycket ska prövas emot. I utredningen understryks att somatisk vård inte kan ges utan samtycke.

### **Farlighetsbedömning**

Vid bedömningen av vårdbehovet ska det även beaktas om patienten till följd av den psykiska störningen eller det skadliga bruket eller beroendet är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

### **Slutenvårdens längd**

I utredningen framgår att förslagen kommer att innebära att vårdtiderna kommer variera beroende på patientens tillstånd och behov. I det flesta fall kommer det att bli betydligt kortare vårdtider än i dagens LVM-vård.

Den genomsnittliga tiden i slutenvård för personer motsvarande den grupp som i dag vårdas enligt LVM beräknas i utredningen bli sex veckor. I utredningen konstateras att det handlar om personer där det behövs en tids psykiatrisk heldygnsvård för att påbörja behandling för skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd. I många fall behövs ofta även somatisk vård och omfattande sociala insatser. Det gör att patienten behöver vård på sjukhus även en tid efter abstinensbehandling och andra akuta insatser. Om den enskilde frivilligt medverkar i behandlingen finns inte längre förutsättningar för tvångsvård. I utredningen lyfts dock att det även kan finnas exempel på situationer när vården behöver pågå i flera månader. Det kan vara en person med psykossjukdom och skadligt bruk eller beroende som lever under utsatta sociala förhållanden och som förhåller sig negativ till vård- och stödinsatser.

Utöver gruppen som motsvarar de som i dag vårdas enligt LVM, har utredningen även räknat med att förslagen kommer att innebära att det vid tillstånd som i dag inte skulle motsvara förutsättningarna i LVM kommer att kunna ges psykiatrisk slutenvård.

### **Öppen psykiatrisk tvångsvård**

I utredningen framgår att en patient, oavsett om patienten vårdas till följd av en allvarlig psykisk störning eller ett allvarligt skadligt bruk eller beroende, som inte längre har ett oundgängligt behov av vård inom slutenvård men inte heller kan skrivas ut från tvångsvården utan särskilda villkor ska kunna överföras till öppen psykiatrisk tvångsvård så snart det är möjligt.

Utredningen bedömer att öppen psykiatrisk tvångsvård är en vårdform som kan vara lämplig i vissa fall när en person tvångsvårdas på grund av skadligt bruk eller beroende. Det gäller särskilt under en begränsad tid i direkt anslutning till slutenvårdstillfället. Denna vårdform ersätter nuvarande § 27 placering enligt LVM.

När vården sker i samband med utslussning från slutenvård kan det enligt utredningens bedömning antas att den genomsnittliga tiden för öppen psykiatrisk tvångsvård efter slutenvårdens avslut, blir fyra till sex veckor. I undantagsfall kan den öppna tvångsvården pågå flera månader eller år genom att chefsöverläkaren ansöker om förlängning ett antal gånger. Utredningens bedömning är att det i sådana situationer ofta handlar om personer med allvarlig samsjuklighet med andra psykiatriska tillstånd, och som har behov av omfattade vård- och stödinsatser under lång tid för att kunna fungera i samhället.

Utredningen föreslår en ny bestämmelse i LPT, 6 c §, som innebär att chefsöverläkaren ska kunna fatta beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård under de fyra första veckorna av tvångsvården utan ansökan till förvaltningsrätten. En samordnad vårdplan ska upprättas innan beslut om vård i öppen form.

Utredningen föreslår även ett förtydligande av att chefsöverläkaren får besluta att en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård åter ska ges sluten psykiatrisk tvångsvård, om patientens psykiska tillstånd eller personliga förhållanden i övrigt har förändrats på ett sådant sätt att behovet av psykiatrisk vård inte längre kan tillgodoses utanför sjukvårdsinrättningen (26 a § LPT). Detta förslag innebär att återintagning kan ske utan ansökan till förvaltningsrätten. Om chefsöverläkaren anser att den slutna psykiatriska tvångsvården bör fortsätta krävs dock en ansökan till förvaltningsrätten om medgivande till fortsatt slutenvård senast fyra dagar från dagen för beslutet.

### **Vårdtidens avslutande**

I utredningen framgår att förutsättningarna för tvångsvård ska vara uppfyllda under hela vårdtiden. När det är möjligt att erbjuda och

planera behandling på frivillig väg föreligger normalt sett inte längre förutsättningar för tvångsvård. Individuella bedömningar måste emellertid göras. Exempelvis kan förekomsten av samsjuklighet, patientens livsmiljö och om patienten riskerar att utsätta andra för hot eller våld påverka bedömningen av när förutsättningar för tvångsvård inte längre finns. När patientens tillstånd gör att det finns en reell risk för återfall och där ett sådant återfall i sin tur riskerar att leda till en situation som innebär en påtaglig risk för patientens liv eller hälsa kvarstår det oundgängliga behovet av kvalificerad dygnetruntvård.

### **Upphörandet av tvångsvården**

I utredningen framgår att när det inte längre finns förutsättningar för tvångsvård ska tvångsvården upphöra (27 § LPT). Detta till exempel för att patienten inte längre har ett allvarligt skadligt bruk eller beroende eller inte längre behöver iaktta vissa villkor. I utredningen föreslås att det i samband med tvångsvårdens upphörande ska övervägas om den enskilde tillhör målgruppen för den samordnade vård- och stödverksamheten.

### **Alkohol- och drogkontroller**

I utredningen föreslås att en ny bestämmelse införs i 23 c § LPT, vilken genom hänvisning även gäller LRV, som innebär att den som ges sluten psykiatrisk vård är skyldig att på begäran lämna blod-, urin-, utandnings-, saliv- eller svettprov för kontroll av om personen är påverkad av narkotika, alkoholhaltiga drycker och andra berusningsmedel. Utredningen framför att det av rättssäkerhetsskäl är viktigt att det framgår tydligt vilken provtagning patienten kan bli skyldig att genomgå. Bestämmelsen är inte begränsad till patienter som uppenbart har ett skadligt bruk eller beroende. Det finns heller ingen nedre åldersgräns i LPT och LRV och det ska inte heller gälla för provtagning.

Denna bestämmelse föreslås gälla såväl vid ankomsten till vårdinrättningen, om det finns anledning till att begära en sådan kontroll, som under vårdtiden om det kan misstänkas att patienten är påverkad av ovan nämnda substanser. Det tydliggörs också i LPT att de särskilda villkoren vid öppen psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård får avse provtagning. Det är chefsöverläkaren som fattar beslut om provtagning.

Bestämmelsen innehåller ingenting om sanktioner vid vägran att avge prov. Av utredningen framgår att ett positivt prov eller vägran att lämna prov inte får utgöra grund för bestraffning. Däremot kan det efter en medicinsk bedömning leda till att viss behandling inte kan sättas in eller att patienten inte kan ges permission eller öppen psykiatrisk tvångsvård. Nekad permission kan överklagas av den enskilde.

### **Vårdplanering och samordnad plan**

Av utredningen framgår att en vårdplanering ska påbörjas så snart som möjligt efter intagningsbeslutet. I utredningen föreslås nya bestämmelser i 7 a och 16 § § LPT. Chefsöverläkaren ska kalla till vårdplanering och upprätta en samordnad vårdplan. Vårdplanen ska så långt det är möjligt innehålla uppgifter om patientens mål med vården, hur dessa ska följas upp och vem som ansvarar för uppföljningen. Planen ska även innehålla en bedömning av om patienten tillhör målgruppen för den samordnade vård- och stödverksamheten.

Vidare ska vårdplanen ange de behandlings- och utredningsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården ska uppnås. De utredningsåtgärder som det kan handla om är en neuropsykiatrisk utredning, en utredning om patienten har någon annan funktionsnedsättning eller en utredning av om patienten kan vara aktuell för läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO). Det kan även handla om utredningsåtgärder från socialtjänsten avseende patientens sociala situation, boendesituation, sysselsättning och kartläggning av nätverk. Utredningen kan påbörjas i slutenvård och sedan fortsätta och färdigställas i öppenvården. Tvångsvården ska inriktas på god vård och förbättrad hälsa. Det innebär att även minskade psykiatriska symtom, bättre somatisk hälsa eller ett mindre skadligt bruk kan omfattas av målen med vården.

Vårdplanen ska utformas i samarbete mellan de enheter vid kommunen eller regionen som svarar för insatserna och anses upprättad när den har justerats av enheterna som är ansvariga för insatserna.

I utredningen föreslås att det införs en ny bestämmelse i 4 kap. 3 § *lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård*, samverkanslagen, som innebär att vården ska kalla till en samordnad individuell plan (SIP) för patienter som vårdas enligt LPT eller LRV och som bedöms kunna behöva insatser från socialtjänsten efter utskrivning. Den samordnade planeringen ska påbörjas snarast efter det att en fast vårdkontakt utsetts efter att en enhet mottagit ett inskrivningsmeddelande eller så snart därefter som ett behov av insatser från både region och kommun har identifierats. Kommunen är skyldig att delta i en sådan planering som den fasta vårdkontakten eller chefsöverläkaren kallar till enligt bestämmelser om samordnad planering.



om att upprättandet av planerna kan samordnas. Det kan också underlätta för patienten och anhöriga att endast ha en plan att förhålla sig till.

### **När patienten är ett barn**

Utredningens förslag om förändringar av förutsättningarna för tvångsvård gäller därför även när patienten är under 18 år. Utredningen menar att det i praktiken kommer handla om tonåringar då det är ovanligt att yngre barn utvecklat ett skadligt bruk eller beroende. När patienten är ett barn kan hänsyn behöva tas till vissa särskilda aspekter vid bedömningen av om förutsättningarna är uppfyllda. Vid bedömningen av om det föreligger en allvarlig risk för liv eller hälsa måste det enligt utredningen beaktas vad en utebliven behandling får för effekt på barnets personliga utveckling och hälsa. Bedömningen måste göras individuellt utifrån det enskilda barnets tillstånd och situation. Även vid bedömningen av om ett oundgängligt vårdbehov föreligger kan särskilda omständigheter behöva beaktas hos barn som inte är aktuella hos vuxna. Utredningens bedömning är att om ett barn som har utvecklat ett allvarligt skadligt bruk eller beroende inte samtycker till vård ska vården ske enligt LPT. Detta förutsatt att förutsättningarna i övrigt är uppfyllda. Utredningen menar att en svårighet kan vara hur barnets samtycke till vård ska bedömas.

### *Förhållandet till LVU*

I utredningen framgår att förutsättningarna för tvångsvård enligt LPT är mer avgränsade än i LVU. Det kommer därför finnas situationer när förutsättningarna för tvångsvård enligt LVU är uppfyllda men inte enligt LPT. Utredningens förslag innebär dock att vård med stöd av LPT i vissa fall kommer att kunna ges i situationer där LVU skulle ha tillämpats i dag. Ett exempel är ett barn som har ett allvarligt skadligt bruk eller beroende men i övrigt en ordnad situation. Det gäller särskilt när barnet har andra psykiatriska tillstånd i kombination med skadligt bruk eller beroende. Utredningen menar att den föreslagna bestämmelsen att behandling för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med andra psykiatriska tillstånd kommer innebära en ökning av antalet barn som i dag vårdas enligt LVU i stället får psykiatrisk vård. Vidare är LPT också tillämplig när ett barn redan vårdas enligt LVU.

### **Initiering av tvångsvården**

I utredningen framkommer att tvångsvården kan initieras på flera sätt, exempelvis genom anmälan från socialtjänst eller genom att patienten själv söker vård, men att det vid undersökningen visar sig att den vård som är nödvändig inte kan ges med patientens samtycke och att övriga förutsättningar för tvångsvård är uppfyllda. Patienten kan också komma in till en psykiatrisk akutmottagning

med polis efter att ha omhändertagits med stöd av *polislagen* (1984:387), PolisL, LOB eller LPT eller för att en läkare i öppenvården eller på en vårdcentral skrivit ett vårdintyg.

### **Anmälningsskyldighet för socialnämnden**

I utredningen föreslås att en ny bestämmelse, 2 kap. 9 §, införs i SoL som innebär att socialnämnden ska 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.

Socialnämnden är genom bestämmelsen skyldig att lämna regionen alla uppgifter som kan vara av betydelse för att en läkare ska kunna göra en bedömning av den inkomna anmälan. I utredningen föreslås även att det i en ny bestämmelse, 1 b §, LPT regleras en skyldighet för regionen att säkerställa att det finns rutiner för att ta emot och bedöma anmälningarna samt hur socialnämnden ska komma i kontakt med regionen.

### *När anmälan gäller ett barn*

Den anmälningsplikt som föreslås i utredningen gäller även barn. När det gäller barn finns det enligt utredningen dock andra bestämmelser som kan påverka när anmälningsplikten kan vara relevant. Utredningen bedömer att de bestämmelser som finns i 11 kap. 1 a § SoL och 11 kap. 2 § SoL i de flesta fall kommer att vara tillräckliga och att den anmälningsplikt som föreslås mer sällan aktualiseras när det gäller barn i utredningsskedet. När det gäller barn som har insatser från socialtjänsten kan den anmälningsplikt som utredningen föreslår oftare bli aktuell.

### **En trygg och meningsfull vård**

För att tvångsvård ska kunna legitimeras menar utredningen att det krävs att den leder till konkreta förbättringar för patienten, vilket i sin tur ställer krav på att personen erbjuds adekvat behandling och meningsfulla aktiviteter. I utredningen föreslås därför en bestämmelse som fastställer att det på sådana enheter där det ges vård enligt LPT och LRV ska bedrivas ett ständigt utvecklingsarbete som syftar till att förbättra vårdens innehåll, stärka patienternas inflytande och delaktighet samt minska användningen av tvångsåtgärder. Vidare föreslås det i utredningen att det ska inrättas en tvångsvårdskommission för en trygg, meningsfull och rättssäker tvångsvård i syfte att förstärka kunskapen om tvångsvårdens bedrivande, förstärka patienternas rättssäkerhet och stödja utvecklingen av en trygg och meningsfull tvångsvård. Kommissionen ska enligt förslaget inrättas som ett självständigt organ inom Socialstyrelsen.

## Konsekvenser

I utredningen redovisas kostnadsberäkningar och andra konsekvenser av förslagen. Konsekvensbeskrivningen utgår ifrån att förtydligandet av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens ansvar, regleringen i hälso- och sjukvårdslagen att behandling av skadligt bruk och beroende ska ske samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd samt lagen om stöd- och vårdverksamhet genomförs. Om bara vissa av de uppräknade förslagen genomförs menar utredningen att en ny konsekvensbedömning behöver göras inom ramen för den fortsatta beredningen. I utredningen framgår att konsekvensbeskrivningarna i slutbetänkandet ska läsas tillsammans med konsekvensbeskrivningarna i delbetänkandet.

## **Konsekvenser för personer med skadligt bruk, beroende eller samsjuklighet och deras anhöriga**

Utredningen bedömer att förslagen huvudsakligen ger positiva konsekvenser för målgruppen under förutsättning att reformen innehåller en förtydligad ansvarsfördelning mellan huvudmännen, krav på att alla psykiatriska diagnoser ska behandlas samordnat och ett införande av den samordnade vård- och stödverksamheten. Vidare bedömer utredningen att förslagen huvudsakligen får positiva konsekvenser för anhöriga.

Den som regel kortare vårdtiden som utredningens förslag kommer att leda till menar man är till godo för målgruppen då det saknas stöd för att långa institutionstider bidrar till återhämtning på längre sikt. De förslag som lämnas för att förstärka patientens ställning i vårdplaneringen och att ställa krav på förbättrad samordning bedöms i utredningen ha positiva effekter.

Samtidigt lyfter utredningen att deras förslag innebär vissa risker. En är att vårdtiderna utan samtycke blir för korta så att behoven hos enskilda personer inte tillgodoses. Utredningens bedömning är dock att det som har effekt på sikt är att vårdkedjan håller ihop och personen kan ges frivilliga och samordnade insatser utifrån sina individuella behov. En annan risk som lyfts är att ändringarna i LPT ger möjlighet att bedriva tvångsvård i situationer när det inte görs i dag och att det kan vara integritetskränkande för patienten och leda till att man inte söker vård igen. Utredningen menar dock att vårdtillfällena i sådana fall kommer att vara korta och att möjligheten att rädda liv väger starkare än den risk som beskrivits. Utredningen påpekar även att de förslag som lagts i delbetänkande också innebär att regionernas skyldighet att erbjuda frivillig vård i sådana situationer förstärks.

Utredningen bedömer att ytterligare en risk är att ett förändrat huvudmannaskap skapar nya gränser och förutsätter att resurser och

kompetens fördelas utifrån det nya ansvaret. När vissa verksamheter upphör eller förändrar sin inriktning går också värden förlorade. För att bemöta det föreslår utredningen att reformen genomförs stegvis under en femårsperiod.

### **Konsekvenser för patienter som vårdas enligt LPT i dag**

Utredningen menar att förslagen som syftar till att förbättra förutsättningarna för personer som vårdas enligt LPT ska gälla alla patienter och leder därför till positiva effekter för patienter som redan i nuläget är patientgrupper inom LPT. Förslagen kan bland annat leda till en bättre planering med större delaktighet för patienten och en mer fungerande utskrivningsprocess där adekvata insatser för eftervården redan finns på plats när patienten skrivs ut. En ny patientgrupp kan dock medföra undanträngningseffekter ifall inte andelen vårdplatser i sluten och öppenvård ökar i motsvarande grad.

Utredningen framför att i och med förslaget om att ett allvarligt skadligt bruk eller beroende kan leda till tvångsvård enligt LPT, kommer antalet personer och vård dygn i LPT att öka. Regionerna kommer därför i motsvarande grad behöva öka antalet vårdplatser för att undvika undanträngningseffekter för de patienter som vårdas enligt LPT i dag.

Utredningen menar att det finns risk att vårdmiljön för personer som i dag vårdas i psykiatri, påverkas negativt av att en ny målgrupp kan få tvångsvård enligt LPT. Införsel av droger och alkohol samt risken för avvikningar kan öka. Utredningen framför dock att det redan i nuläget är en relativt stor andel av patienterna i den slutna psykiatri och tvångsvården som vårdas på grund av ett tillstånd som är kopplat till ett skadligt bruk eller beroende. Till stor del rör det sig alltså om en målgrupp som psykiatri redan i dag har stor vana av att arbeta med, varför risken för en försämrad vårdmiljö för andra patienter bedöms som begränsad.

För att förslagen inte ska få negativa konsekvenser för den allmänna vårdmiljön menar utredningen att det krävs att regionerna har bra metoder för att bedöma säkerhetsrisker för enskilda patienter och vid behov anpassa säkerheten så att det i så liten grad som möjligt påverkar andra patienter. Det gäller både patienter med allvarlig psykisk störning och patienter med allvarligt skadligt bruk eller beroende. Utredningen framhåller att en möjlig väg är att regionerna gemensamt inrättar psykiatriska avdelningar med högre säkerhetsklassningar, för det mindre antal patienter som detta är aktuellt för.

**Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen**

Utredningen menar att förslaget om att regionerna, istället för SiS, ska bedriva tvångsvård för personer med skadligt bruk eller beroende innebär en utvidgning av den kommunala kompetensen, eftersom det innebär att ett åtagande överförs från stat till region. Utredningen framför att det innebär att förslaget har konsekvenser för den kommunala självstyrelsen. Utredningen bedömer dock att konsekvenserna är proportionerliga i förhållande till sitt syfte. Utredningen framför att de förslag som rör ökade krav på samverkan och vårdplanering endast i liten utsträckning påverkar den kommunala självstyrelsen för regioner och kommuner.

**Konsekvenser för brottsligheten och brottsförebyggande arbete**

Utredningens bedömning är att förslagen kan få begränsade effekter på brottsligheten, men om syftet med förslagen uppnås kan brottsligheten minska då tillgången till vård för personer med skadligt bruk eller beroende ökar. I delbetänkandet har utredningen konstaterat att det finns ett samband mellan skadligt bruk eller beroende och brottslighet.

Utredningen menar att de minskade vårdtiderna som följer av att LPT tillämpas med utredningens förslag skulle kunna leda till ökad brottslighet vid utskrivning och överföring mellan slutenvård och öppna vårdformer. Utredningen bedömer dock att riskerna för ökad brottslighet är liten.

Utredningen framför att de förslag som lämnas i slutbetänkande avseende planering under och efter tvångsvården syftar till att säkerställa att adekvata insatser ges i direkt anslutning till tvångsvården, vilket kan bidra till att ett vakuum inte uppstår efter tvångsvård där vissa personer med beroendeproblematik kan riskera återfalla i brottslighet.

**Konsekvenser för jämlikhet, jämställdhet och integration**

Utredningen bedömer att förslagen i slutbetänkandet har viss positiv inverkan på de integrationspolitiska målen. Vidare framför utredningen att förslagen kan ha en mindre negativ inverkan på de jämlikhetspolitiska målen genom att vården ska bedrivas av 21 huvudmän i stället för en huvudman som i dag. Utredningen menar att tvångsvården kan riskera att öka ojämlikheten i vilket insatser som ges till patienterna. Utredningen framför att förslagen ur en annan aspekt kan öka jämlikheten genom att personer med skadligt bruk eller beroende får vård i samma strukturer som patienter med andra psykiatriska tillstånd och tillgång till fler behandlingsinsatser. Utredningen framhåller att förslagen om en tvångsvårdskommission

bland annat syftar till att bidra till en säker och jämlik tvångsvård över landet.

Utredningen framför att förslagen i slutbetänkandet kan riskera att leda till en ökad utsatthet för kvinnor, eftersom män och kvinnor i högre grad kommer vårdas gemensamt i det system som föreslås. Utsattheten som kvinnor med skadligt bruk eller beroende befinner sig i, är allvarlig och existerar både före och efter slutenvårdstillfällena. För att minska risken för att personer blir utsatta för övergrepp under vårdtiden, menar utredningen att det krävs att psykiatrin har rutiner för att genomföra riskanalyser för respektive patient och har metoder för att tillgodo patienters behov av trygghet och säkerhet på vårdavdelningen.

Utredningen understryker att adekvata insatser för att motverka kvinnors utsatthet behöver ske innan, under och efter tvångsvård.

### **Ekonomiska konsekvenser för staten**

Utredningen bedömer att en avveckling av den statliga beroendevården innebär en permanent minskning av statens kostnader med 374 miljoner kronor. Vidare menar utredningen att avvecklingen av LVM även innebär att staten minskar de generella statsbidragen till kommunerna med 535 miljoner kronor per år. Staten får enligt utredningen ökade permanenta kostnader med 15 miljoner per år för tvångsvårdskommissionen. I utredningen framgår att staten får permanent minskade kostnader på 17 miljoner kronor med anledning av förslagen i detta betänkande. Inkluderas förslagen från delbetänkandet ökar statens kostnader permanent med 155 miljoner kronor per år. Utredningen föreslår att det tillsätts en särskild utredare för avvecklingen av den vård som SiS bedriver enligt LVM. Utredningen ska finansieras med 3 miljoner kronor per år 2024 och 2025.

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

Utredningen föreslår att regionerna ska ersättas för ökade kostnader för psykiatrisk slutenvård inklusive psykiatrisk tvångsvård samt överföring av medel från stat till region för LOB med 633 miljoner kronor per år. Utredningen bedömer, med anledning av deras förslag, att vårdtyggen i psykiatrisk slutenvård kommer att öka med sex till sju procent, vilket motsvarar cirka 170 slutenvårdsplatser per år och 557 miljoner kronor. Dessa pengar föreslår utredningen ska föras över från staten respektive kommunerna som får minskade kostnader.

Utredningen menar att tillgången till specialiserad beroendevård, både i sluten- och öppenvård, skiljer sig åt mellan regionerna, vilket innebär att kraven på anpassning till utredningens förslag i båda betänkandena kommer se olika ut i regionerna. Utredningen

bedömer att förutsättningarna för att en utveckling av psykiatri inklusive beroendevården och det utökade uppdraget enligt LOB ska vara möjligt, krävs personal med rätt kompetens. Utredningen bedömer att kompetensförsörjningen inom stora delar av hälso- och sjukvården kommer vara ett fortsatt problem som måste hanteras med åtgärder på flera områden samtidigt. I utredningen lyfts även utbildningsbehov inom regionen.

Utredningen framför att många av deras förslag i både slutbetänkandet och delbetänkandet syftar till att skapa sammanhållna insatser utifrån individens behov. Utredningen bedömer att detta på sikt kan leda till minskat behov av tvångsvård. Förslaget om den samordnade vård- och stödsamordningen kan i sig leda till färre och kortare vårdtider i psykiatrisk slutenvård. Utredningen bedömer att detta innebär att vårddygnet i psykiatrisk tvångsvård och i frivillig slutenvård beräknas komma att minska framöver.

### **Övriga konsekvenser för regionerna**

Utredningen bedömer att regionerna har förutsättningarna att bedriva tvångsvård för personer med skadligt bruk eller beroende. Ett viktigt skäl till den bedömningen är att personer med sådana diagnoser i hög grad redan i dag vårdas i psykiatrisk heldygnsvård.

Utredningen bedömer att bemanningen av det ökade antalet slutenvårdsplatser som förslagen innebär kan vara en påtaglig konsekvens för regionerna. Även den omställning som sker i hälso- och sjukvården till nära vård, menar utredningen på sikt kan påverka behovet av slutenvårdsinsatser i och med att fler insatser ges i öppna former i patientens närmiljö. Utredningen framför att en fungerande planering, adekvata behandlingsinsatser i en sammanhållen vårdkedja och en samordnad vård- och stödverksamhet också kan leda till minskat behov av slutvårdsplatser på sikt för målgruppen.

### *Kompetensförsörjning*

Utredningen menar att även om regionerna fullt ut kompenseras för sitt nya åtagande kan förslagen medföra konsekvenser på andra sätt. De nya vårdplatserna ska bemannas vilket redan i dag är problematiskt för hälso- och sjukvården generellt. För att hantera kompetensförsörjningen menar utredningen att det bland annat finns medarbetare i socialtjänsten med kunskap om psykosociala behandlingsmetoder som kan arbeta tillsammans med legitimerade yrkesgrupper i patientens vårdprocess.

### *Specialiserad öppenvård*

Utredningen menar att deras förslag i delbetänkandet som avser att regionen ska ansvara för all behandling av skadligt bruk eller

beroende innebär konsekvenser för de regioner där specialiserad öppenvård saknas. Utredningen bedömer att ett naturligt första steg som krävs i dessa regioner är att inleda en nära dialog med kommunerna om de resurser som finns i deras verksamheter. Vidare framför utredningen att samarbetet mellan regionerna och kommunerna även måste anpassas till vilka resurser som finns i respektive verksamhet. Regionerna behöver även ta ställning till vilka förutsättningar det finns för att bygga upp en specialiserad beroendevård och vilka uppdragen den ska ges och vilka resurser den ska ha.

#### *Primärvården*

Utredningen menar att även primärvårdens uppdrag när det gäller skadligt bruk eller beroende kan behöva ses över. Utredningen konstaterade i delbetänkandet att primärvården redan är en pressad verksamhet där medarbetare ofta upplever en obalans mellan krav och resurser. Utredningen menar därför att det är särskilt viktigt att det görs bedömningar av om det finns kompetens inom socialtjänsten som bör finnas i primärvården istället.

Utredningen bedömer att flera av de förslag som lämnas kommer att underlätta primärvårdens uppdrag, exempelvis kravet på att behandling av skadligt bruk och beroende och andra psykiatriska tillstånd ska ske samordnat.

Utredningen menar att även deras förslag om en samordnad vård- och stödverksamhet kan vara en resurs för primärvården.

#### *Slutenvården*

I utredningen framgår att de regioner som saknar slutenvård för personer som skadligt bruk eller beroende initialt kan ha svårt att möta det vårdbehov som följer av de nya kraven. Utredningen konstaterar dock att regionerna har förutsättningar att vårda målgruppen på ordinarie vårdavdelningar, men att det kan vara angeläget att förstärka vårdteamen i slutenvård med yrkesgrupper med särskild kompetens inom beroende, exempelvis socialpedagoger och behandlingspedagoger som i dag finns inom SiS.

Sammanfattningsvis drar utredningen slutsatsen att konsekvenser för regionerna kommer skilja sig åt, och framför att region och kommun behöver genomföra processen gemensamt i varje region.

#### **Kostnader, intäkter och övriga konsekvenser för kommunerna**

Utredningen bedömer att deras förslag innebär att kommunerna får minskade kostnader för LVM med 535 miljoner kronor. Dessa medel ska omfördelas till regionerna för kostnader för psykiatrisk tvångsvård vid allvarligt skadligt bruk och beroende. Utredningen



framför även att kommunerna får ta del av de medel som föreslås till de nya vård- och stödverksamheterna. Utredningen bedömer att förslagen med säkerhet kommer att leda till kommunerna även får minskade kostnader för HVB under § 27-placeringar. Utredningen framför att dessa medel istället ska användas för att kommunerna ska kunna hitta lösningar och utveckla metoder för boende och sysselsättning i personens närmiljö och utveckla andra frivilliga insatser för målgruppen.

I utredningen föreslås att Socialstyrelsen i samverkan med Boverket och i samråd med SKR får i uppdrag att stödja kommunernas arbete med att utveckla metoder och nya boendeformer inklusive boendestöd. Vidare föreslås att Socialstyrelsen i samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och i samråd med SKR får i uppdrag att stödja kommunernas arbete med att utveckla former för sysselsättning som ger den enskilde möjlighet till ett självständigt liv.

### **Övriga konsekvenser för kommunerna**

Utredningen framför att socialnämnden fortsättningsvis kommer att ha ett ansvar för att tillhandahålla stöd till personer med skadligt bruk och beroende, samt ett ansvar för att uppmärksamma målgruppen i sitt uppsökande och förebyggande arbete.

Utredningen menar att huvudmannaskapsförändringen dock innebär att det krävs ett förändrat arbetssätt för kommuner när socialtjänsten inte längre kommer att bedriva behandling för skadligt bruk och beroende. Utredningen anser att socialtjänsten i ett nytt system ska fokusera på sociala stödinsatser, exempelvis boendestöd, boende eller sysselsättning. Även den samordnade vård- och stödverksamheten kommer i viss utsträckning att tillhandahålla sociala stödinsatser till sina deltagare.

Utredningen framhåller att deras förslag i helhet kräver en nära samverkan mellan socialnämnden, regionernas hälso- och sjukvård och den samordnade vård- och stödverksamheten.

### **Utgångspunkter för reformens genomförande**

I utredningen redovisas följande fem punkter för samsjuklighetsutredningens genomförande:

- Patient-, brukar- och anhörigperspektivet ska fortsätta vara vägledande för genomförandet.
- Tidigare och pågående utvecklingsarbeten ska tas tillvara.
- Reformen ska genomföras både när det gäller huvudmannaskap och gemensam samordning.
- Andra utvecklingsprocesser inom välfärden ska beaktas.
- Reformen ska genomföras som ett långsiktigt utvecklingsarbete.

## **Ikraftträdande och genomförande**

### *Tidsplan, stödfunktion, stimulansmedel och resursöverföringar*

I utredningen föreslås att förslagen på lagändringar i delbetänkandet och slutbetänkande ska träda i kraft den 1 januari 2026. Vidare menar utredningen att det ska vara två år mellan riksdagsbeslut och ikraftträdande.

I delbetänkandet föreslog utredningen att reformen ska genomföras under en femårsperiod och att det ska inrättas en stödfunktion på SKR som är verksam under genomförandet. Utredningen föreslog även att det årligen under femårsperioden ska utgå stimulansmedel till regioner och kommuner. 200 miljoner kronor ska fördelas i syfte att underlätta den omställning som krävs på grund av det förändrade huvudmannaskapet. Utredningen föreslog även att det ska utgå stimulansmedel på 200 miljoner kronor per år under år 1 till 3 och 300 miljoner kronor per år under år fyra och fem för att utveckla, inrätta och bedriva de samordnade vård- och stödverksamheterna. Från och med år 6 föreslog utredningen att staten permanent ska finansiera de samordnade vård- och stödverksamheterna genom en förstärkning av de generella statsbidragen. I delbetänkandet har utredningen även föreslagit att medel förs över från kommuner till regionerna med anledning av att regionerna ska svara för all behandling av skadligt bruk eller beroende.

### *Stegvis genomförande*

I utredningen föreslås att reformen ska genomföras under en femårsperiod. I utredningen lyfts att händelser i omvärlden och lokala och regionala förutsättningar kan komma påverka vilka steg som lämpligen tas och när de tas. När arbetet påbörjas kan det också bli tydligt att andra åtgärder än de som redovisas i utredningen behöver vidtas. Vissa åtgärder kan också behöva påbörjas senare än vad utredningen i dag bedömer är rimligt. Det kan därför ske en förskjutning av åtgärder mellan åren. Exempelvis kan riksdags- och regeringsbeslut år ett komma sent vilket gör att regioners och kommuners insatser kommer i gång först år två. Detta får enligt utredningen följas och justeras löpande under införandeperioden.

Förändringarna i LOB föreslås i utredningen genomföras under en fyraårsperiod räknat från ikraftträdandeåret, varpå insatserna på det området löper in på år 6. I utredningens förslag utgår utredningen från att detta förslag genomförs som en del av reformen men har i utredningen även bedömt att regeringen med stöd av remissinstanserna bör ta ställning till om det är möjligt att genomföra förslaget tillsammans med övriga förslag, eller om det i stället ska genomföras senare eller under längre tidsperiod. Även

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppdrag att följa upp reformen avslutas året efter genomförandeperiodens slut.

I utredningen har utredningen valt att dela in stegen som ska tas i regioner och kommuner i vad som behöver göras tillsammans och vad respektive huvudman behöver göra inom sin verksamhet. Utredningen lyfter att de insatser som görs i respektive verksamheter dock behöver genomföras i nära dialog mellan huvudmännen. De olika stegen under genomförandeperioden på nationell nivå, regioner och kommuner tillsammans, regioner och kommuner framgår i avsnitt 12 i slutbetänkandet.

#### *Tillsättning av utredare för avvecklingen av LVM-vården inom SiS*

I utredningen föreslås att en särskild utredare tillsätts för att avveckla den tvångsvård inom SiS som bedrivs enligt LVM. Avvecklingen ska påbörjas 2024 och färdigställas under 2026. Utredaren ska planera och genomföra avvecklingen inom myndigheten i nära dialog med dess ledning, samt ansvara för överföringen av klienter från SiS till regionerna, ange datum för när SiS slutar ta emot klienter och när de sista skrivs ut. Utredaren ska även föreslå hur SiS lokaler ska användas och genomföra de åtgärder som krävs utifrån det förslaget. Vidare ska utredaren stödja SiS ledning i frågor som rör avslutande av anställningar, kompetensutveckling, resursomställning inom myndigheten och eventuella verksamhetsövergångar. Utredaren ska genomföra sitt uppdrag i samråd med berörda regioner och samarbeta med den stödfunktion för regioner och kommuner som utredningen har föreslagit ska finnas på SKR. Utredningen lyfter att en viktig del av det uppdraget blir att inventera vilka medarbetarresurser som i dag finns på SiS som kan bidra till regionernas förstärkning och utveckling av sin slutenvård.

#### *Uppdrag till Socialstyrelsen och andra myndigheter*

I utredningen föreslås att Socialstyrelsen får följande uppdrag för att stödja reformens genomförande:

- Att öka kunskapen om och förbättra uppföljningen av LARO (förslag från delbetänkandet).
- Att stödja samordnad individuell planering inför utskrivning från psykiatrisk tvångsvård (förslag från slutbetänkandet).
- Att i samverkan med Boverket och i samråd med SKR, att stödja kommunernas arbete med att utveckla metoder och nya boendeformer (förslag från slutbetänkandet).
- Att Socialstyrelsen, i samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och i samråd med SKR, får i uppdrag att stödja kommunernas arbete med att utveckla former för sysselsättning som ger möjlighet för ett självständigt liv (förslag från slutbetänkandet).

I utredningen föreslås följande uppdrag till övriga myndigheter:

- Lämplig myndighet får i uppdrag att utforma ett system för uppföljning som bygger på de målbilder utredningen tagit fram tillsammans med personer med samsjuklighet (förslag från delbetänkandet).
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys får i uppdrag att följa reformen (förslag från delbetänkandet).
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys får i uppdrag att initiera en vetenskaplig utvärdering av de samordnade vård- och stödverksamheterna (förslag från delbetänkandet).
- Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att ansvara för ett femårigt nationellt program som syftar till att förstärka inflytande för att minska stigmatisering av personer med psykiatriska tillstånd inklusive skadligt bruk och beroende. Delar av uppdraget ska ske tillsammans med Socialstyrelsen (förslag från delbetänkandet).

### Författningsförslag och författningskommentarer

I utredningen lämnas förslag på ny lagstiftning, inklusive ändringar i delbetänkandet föreslagna ändringar i lagstiftningen, men även upphävande av lagstiftning. Dessa beskrivs i slutbetänkandet i avsnitt 13. De lagar och förordningar som omfattas är:

- Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.
- Brottsbalken (1962:700), BrB.
- Lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m., LOB.
- Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.
- Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV.
- Socialtjänstlagen (2001:453), SoL.
- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.
- Patientsäkerhetslagen (2010:659), PL.
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.
- Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, samverkanslagen.
- Förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.
- Förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

### Jämställdhetsanalys

Bland de personer som vårdas enligt LVM är män överrepresenterade. Samsjukligheten är hög bland både män och kvinnor. Överdödlighet på gruppnivå är högre hos män än hos kvinnor. Könsfördelningen är jämn bland de personer som vårdas enligt LPT.

I utredningen framgår det att kvinnor med skadligt bruk eller beroende ofta befinner sig i situationer som ökar risken att utsättas för våld. Våldsutsatta kvinnor med skadligt bruk eller beroende kan ofta ha problem inom flera livsområden som gör att de har behov av stödinsatser, behandling och vård. Den utsatthet som kvinnor med skadligt bruk eller beroende befinner sig i är enligt utredningen allvarlig och existerar både före och efter slutenvårdstillfällen. Utredningen menar att det är viktigt att dessa risker identifieras till exempel i samband med planering av eftervårdsinsatser. Vidare konstaterar utredningen att det kan handla om åtgärder för att våldsutsatta kvinnor inte ska berövas basala resurser som tillgång till sin bostad och liknande. Utredningen understryker även behovet av att kunna planera för och erbjuda skyddade boenden.

Utredningen menar att förslagen kan riskera att leda till en ökad utsatthet för kvinnor, eftersom män och kvinnor i högre grad kommer vårdas gemensamt i det system som föreslås, men att detta kan motverkas genom att regionerna gör systematiska och individuella riskbedömningar. Adekvata insatser för att motverka kvinnors utsatthet behöver enligt utredningen ske innan, under och efter tvångsvård. Sammanfattningsvis bedömer utredningen att riskerna ovan är små och motverkas av att regionerna har bättre förutsättningar att bedriva en mer flexibel och personcentrerad vård.

### **Förvaltningens synpunkter och förslag**

Socialförvaltningen ställer sig positiv till utredningens förslag om en ny reglering av tvångsvård för skadligt bruk och beroende. Förslaget innebär att LVM upphör och att personer med skadligt bruk och beroende istället kommer att kunna tvångsvårdas enligt LPT. I delbetänkandet föreslogs att regionens hälso- och sjukvård ska ha ansvar för all frivillig vård och behandling för skadligt bruk och beroende, vilket är ett förslag som förvaltningen ställer sig positiv till. Förvaltningen ser utifrån detta förslag att det är rimligt att regionen även får ansvaret för tvångsvården.

Samtidigt är det förvaltningens bedömning att ett verkställande av utredningens förslag innebär stora förändringar för hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

### **Slutbetänkandets tre principer**

Förvaltningen ställer sig positiv till de tre principer som utredningens förslag bygger på. Förvaltningen ser att det är en förutsättning för den enskilde att tvångsvården bedrivs som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja med ökat fokus på insatser innan och efter tvångsvården. Det är positivt att tvångsvården inriktas på god vård och förbättrad hälsa, vilket även innefattar ett skadereducerande perspektiv. För att miljön på

haldygnsvården ska främja återhämtning och vara en salutogen plats för personer som är föremål för tvångsvård ser förvaltningen att det är av vikt att verksamheter som bedriver heldygnsvård är i ständig utveckling.

### Ansvar och huvudmannaskap

Förvaltningen ställer sig positiv till utredningens förslag gällande initiering av vårdplan och individuella planer samt deras innehåll. Förvaltningen ställer sig även positiv till att det förtydligas i lagstiftningen att de olika vårdplanerna kan samordnas oaktat att det regleras i olika lagar.

Förvaltningen ställer sig positiv till utredningens förslag som innebär att socialtjänsten ska komma in tidigare i planeringen för personer som tvångsvårdas. Detta är en förutsättning för att socialtjänsten ska kunna utreda och fatta beslut om adekvata insatser. Detta kan dock medföra vissa utmaningar för socialtjänstens myndighetsutövning, då det medför vissa svårigheter att utreda och bedöma behov för en person som vårdas inom slutenvården. Personer som vårdas ineliggande inom psykiatri kan ha olika funktionsförmågor vid inskrivning som kan ha förändrats när det är aktuellt med utskrivning. Detta medför svårigheter i bedömningen av den enskildes stödbehov och ställer krav på att socialtjänsten erhåller lämpliga underlag gällande funktionsförmåga från hälso- och sjukvården. Det ställer också krav på förändrade arbetssätt för socialtjänsten där man kan behöva ha täta uppföljningar efter utskrivning för att anpassa insatsernas omfattning och innehåll.

Förvaltningen ser att många av de förslag som utredningen ger innebär större krav på chefsöverläkaren inom regionens slutenvårdspsykiatri. Förslaget om att chefsöverläkaren ska kunna fatta beslut om tvångsvård under fyra veckor utan beslut från Förvaltningsrätten kan förstås ur ett administrativt perspektiv, men det väcker frågor om rättssäkerhet för den enskilde.

Förvaltningen ställer sig positiv till att det införs en ny reglering i SoL om personer som vårdas utan samtycke enligt LPT och LRV. Regleringen innebär att socialnämnden aktivt ska arbeta för att den som tvångsvårdas efter tvångsvårdens upphörande får bostad, sysselsättning, arbete eller utbildning samt personligt stöd för att kunna leva ett självständigt liv. Detta ställer dock högre krav på socialtjänsten att utveckla insatser med relevans och evidens för målgruppen. Vidare innebär förslaget en utmaning för socialtjänsten i och med att vårdtiderna inom slutenvården förväntas bli kortare jämfört med vårtiderna inom ramen för LVM. Det innebär kortare utredningstider för socialtjänsten. En särskild utmaning är om det är

personer som tidigare är okända för socialtjänsten. Förvaltningen ser ett behov av förändrade och snabbare arbetssätt för socialtjänsten som en effekt av detta.

### **Anmälningsskyldighet för socialtjänsten**

Förvaltningen ställer sig positiv till utredningen förslag angående en ny reglering i SoL som innebär att socialnämnden är skyldig att anmäla till regionens hälso- och sjukvård om det kan antas en person är i behov av tvångsvård. Förvaltningen ställer sig även positiv till att det i LPT införs en ny bestämmelse om att regionen ska säkerställa att det finns rutiner för att ta emot och bedöma anmälningarna, samt hur socialnämnden ska komma i kontakt med regionen. Denna lagändring förutsätter att kommun och region uppdaterar överenskommelser och rutiner. För stadens del är det av vikt med ett tydliggörande kring vilken slutenvårdsinrättning respektive stadsdelsförvaltning ska vända sig till. Förvaltningen ser även att det är av vikt att regionen ser till att det blir en likställighet i hur anmälningarna från socialtjänsten hanteras och bedöms.

Förvaltningen ser att anmälningsskyldigheten för socialtjänsten ställer höga krav på samverkan mellan huvudmännen. Det är inte helt ovanligt att socialtjänstens insatser är beroende av samtidig vård och behandling från regionen för att vara verksamma, vilket kan tänkas vara ännu viktigare om personen till följd av allvarlig psykisk sjukdom eller skadligt bruk eller beroende inte har förmåga att tillgodogöra sig socialtjänstens insatser. I dessa fall kan det vara aktuellt för socialtjänsten att göra en anmälan till regionens hälso- och sjukvård. Vidare ser förvaltningen att det är en brist i utredningen att regionen inte har ett uttalat ansvar för uppsökande arbete förutom inom ramen för den samordnade vård- och stödverksamheten.

Socialtjänsten kan ta emot orosanmälningar från exempelvis anhöriga, grannar eller hyresvärdar som socialtjänsten behöver agera på. Socialtjänsten kommer även fortsättningsvis att ha ett ansvar för uppsökande och motiverande arbete för att den enskilde ska ta emot frivilliga insatser. Inom ramen för nuvarande lagstiftning kan en orosanmälan innebära att en LVM-utredning inleds. I och med förändringen gällande ansvaret för tvångsvård behöver socialtjänsten säkerställa att anmälan görs till regionen i de fall behov av tvångsvård kan föreligga.

Anmälningsskyldigheten gäller de målgrupper som kan vara aktuella för sluten psykiatrisk tvångsvård enligt LPT. Förvaltningen ser ett behov av att upprätta interna rutiner för vem inom organisationen som ska göra anmälan till regionen samt hur

information om anmälan ska delas internt mellan aktuella enheter i stadsdelsförvaltningarna.

Anmälningsskyldigheten innebär att socialtjänsten kommer att behöva genomföra kompetenshöjande insatser kring den nya skyldigheten och bedömningsgrunder för anmälan, samt bemötande och motiverande förhållningssätt gentemot den enskilde innan och efter att en anmälan genomförs. Denna kompetenshöjning behöver genomföras både inom verksamhetsområden för vuxna, barn och unga samt äldre.

### **Placering utanför hemmet**

Förvaltningen ställer sig positiv till förtydligandet i utredningen om att regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som placerats utanför det egna hemmet och inte enbart vid HVB-placeringar. Förvaltningen bedömer att det ger en mer likställd vård för de i målgruppen som placerats utanför hemmet.

### **Huvudansvar för tillnyktring**

Förvaltningen ställer sig positiv till de föreslagna förändringarna i LOB som innebär att regionernas ansvar för att bereda vård till personer som omhändertas enligt denna lag förtydligas. Förvaltningen ser inte att detta påverkar nuvarande förfarande om LOB-anmälan till socialtjänsten.

Utredningen har bedömt att regeringen med stöd av remissinstanserna bör ta ställning till om det är möjligt att genomföra förslaget tillsammans med övriga förslag, eller om det i stället ska genomföras senare eller under längre tidsperiod. Förvaltningen bedömer att detta är en fråga för regionens hälso- och sjukvård och Polismyndigheten att ta ställning till.

### **Kontraktsvård och vårdvistelse**

Förvaltningen instämmer i utredningens slutsats att det i praktiken kan uppstå svårigheter i den process som föreslås gällande när kontraktsvård och vårdvistelse genomförs på HVB. Detta i och med att en till samverkanspart i egenskap av regionen blir inblandad. Förvaltningen ser att nuvarande överenskommelser för kontraktsvård och vårdvistelse behöver uppdateras med anledning av detta.

### **Tvångsvård**

Förvaltningen ställer sig positiv till utredningens förslag om att det i LPT inte anges vilka substanser som omfattas av regleringen. Detta innebär att personer som har ett skadligt bruk och beroende av substanser som inte hunnit bli narkotikaklassade kan bli föremål för tvångsvård förutsatt att övriga förutsättningar är uppfyllda.



Förvaltningen ser att andelen platser i sluten- och öppenvård behöver öka för att kunna ta emot en ny patientgrupp.

### **Miljön på slutenvården**

Förvaltningen ser det som positivt att utredningen förslår en särskild tvångsvårdskommission i syfte att förstärka kunskapen om tvångsvårdens bedrivande, förstärka patienternas rättssäkerhet och stödja utvecklingen av en trygg och meningsfull tvångsvård. Förvaltningen ser att denna tvångsvårdskommission kan bidra till att miljön inom slutenvården i större utsträckning skapar förutsättningar för återhämtning.

När det gäller att blanda målgrupper inom samma sjukvårdsinrättning ser förvaltningen att det ställer höga krav på personalen inom slutenvården att ha kompetens att arbeta med personer som både lider av allvarlig psykisk sjukdom samt skadligt bruk och beroende. Förvaltningen ser att det kan finnas behov av särskilda vårdavdelningar där målgrupperna vårdas separat. Vidare ser förvaltningen ett behov av särskilda vårdavdelningar för kvinnor med anledning av deras särskilda utsatthet.

Förvaltningen ser det som positivt att utgångspunkten är att den enskilde ska vårdas i sin närmiljö. Förvaltningen ser dock ett behov av att göra individuella bedömningar utifrån den enskildes specifika situation, då det i vissa fall kan främja återhämtningen att under en kortare period vistas på annan ort. Även samverkan med anhöriga är viktig för att främja återhämtningsprocessen.

### **Öppen tvångsvård**

Förvaltningen ställer sig positiv till förslaget i utredningen som möjliggör att personer med skadligt bruk och beroende ska kunna vara föremål för LPT i öppenvård. Förvaltningen ställer sig även positiv till att en samordnad vårdplan ska upprättas innan beslut om vård i öppen form. En utmaning är att insatserna genom socialtjänsten är frivilliga och därför inte kan villkoras.

### **Provtagning**

Förvaltningen ställer sig positiv till förslaget om provtagning för den enskilde vid ankomst till vårdinrättningen och under vårdtiden. För personer med skadligt bruk och beroende är underlaget av vikt för att kunna ge adekvat behandling. Denna bestämmelse är ny och innebär att även personer som inte har ett skadligt bruk eller beroende kan behöva lämna prover om vården bedömer att det finns anledning till det. Förvaltningen vill understryka vikten av att denna möjlighet inte sker rutinmässigt för att värna om den enskildes rättssäkerhet och integritet.

### **Samordnad vård- och stödverksamhet**

Förvaltningen ser att flera av förslagen i delbetänkandet och slutbetänkandet är beroende av den samordnade vård- och stödverksamheten. För stadens del ser förvaltningen ett behov att tillsammans med regionen och kommunerna i Stockholms län utreda de förutsättningarna för införandet av sådan verksamhet.

### **Kompetensförsörjning**

För att hantera kompetensförsörjningsbehovet inom regionen menar utredningen att det bland annat finns medarbetare i socialtjänsten med kunskap om psykosociala behandlingsmetoder som kan arbeta tillsammans med legitimerade yrkesgrupper i patientens vårdprocess. Förvaltningen menar dock att utredningens förslag om tydliggörandet av socialtjänstens ansvar för sociala stödinsatser, så som boende, boendestöd, case management (CM) och sysselsättning, ställer krav på att socialtjänsten både kan bemanna verksamheterna och att medarbetarna har relevant kompetens. Även socialtjänsten står inför utmaningar med rekrytering.

### **Barnrättsperspektivet**

Förvaltningen vill lyfta vikten av att barn i behov av tvångsvård inte ska vårdas tillsammans med vuxna, om det inte anses vara för barnets bästa, vilket är ett av förslagen i *God tvångsvård– trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård* (SOU 2022:40).

Förvaltningen instämmer i utredningens bedömning om att det krävs tydligare ansvarsfördelning genom förändrad lagstiftning för att barn och unga som är placerade på särskilda ungdomshem ska få de hälso- och sjukvårdsinsatser de har behov av.

Vidare vill förvaltningen understryka vikten av att både kommun och region genomför barnkonsekvensanalyser vid beslut som berör barn direkt eller indirekt. Förvaltningen ser även att barnets bästa behöver beaktas vid samtliga beslut som rör tvångsvård, både om det är barnet själv som är patient eller om barnet är anhörig.

Förvaltningen ser inte att den reglering som rör anmälningsskyldighet enligt 14 kap. 1 § SoL påverkas av utredningens förslag.

### **Övriga synpunkter**

Förvaltningen saknar ett vidare resonemang i utredningen om möjligheten att utöka platser för självvald inläggning för att förhindra att personer blir så pass försämrade i sitt psykiska tillstånd eller i sitt skadliga bruk och beroende att de behöver vårdas under tvång.

Förvaltningen ser ett behov av att eventuella beslut som fattas inom ramen för denna utredning behöver planeras tillsammans med de förslag som läggs fram i *God tvångsvård- trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård* (SOU 2022:40).

Inom ramen för det arbete som bedrivs i staden rörande omställningen till god och nära vård, ser förvaltningen att de förslag som ges i delbetänkandet och slutbetänkandet behöver beaktas.

Veronica Wolgast Carstorp  
Socialdirektör  
Socialförvaltningen

Maria Karlsson  
Tf. Avdelningschef  
Socialförvaltningen

### **Bilaga**

1. Slutbetänkande av Samsjuklighetsutredningen *Från delar till helhet- Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja* (SOU 2023:5).

## **Attesterat av**

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

| <b>Namn</b>                               | <b>Datum</b> |
|---|--------------|
| Veronica Wolgast Carstorp, Socialdirektör | 2023-04-12   |
| Maria Karlsson, Tf. avdelningschef        | 2023-04-12   |