



2023-04-20

Ärendenummer/diarienummer: SN 23-256

**SOCIALKONTORET**

Namn: Therese Lantz

Telefon: 0176-71037

E-post: [therese.lantz@norrtaelje.se](mailto:therese.lantz@norrtaelje.se)

**Ordförandebeslut att avge socialnämndens  
yttrande över remissen Från delar till helhet -  
Tvångsvården som en del av en  
sammanhållen och personcentrerad  
vårdkedja, SOU 2023:5**

**Beslut**

Härmed beslutas att avge bifogat yttrande över remissen Från delar till helhet -  
Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja,  
SOU 2023:5.

Ann Lewerentz  
Socialnämndens ordförande

---

**POSTADRESS**

Box 809, 761 28 Norrtälje  
Socialkontoret

**BESÖKSADRESS**

Baldersgatan 17

**KONTAKT**

0176-710 00  
[kontaktcenter@norrtaelje.se](mailto:kontaktcenter@norrtaelje.se)  
[www.norrtaelje.se](http://www.norrtaelje.se)



## Ärendet

### Bakgrund

Regeringen beslutade den 17 juni 2020 att uppdra åt en särskild utredare 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 närliggande tillstånd (dir. 2020:68). I tilläggsdirektiv av den 28 oktober 2021 fick utredaren i uppdrag att 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 tvångslagstiftningen samt ta ställning till och bedöma behov av förändringar i ansvarsfördelningen mellan de berörda huvudmännen (dir. 2021:96).

Utredningen som tog namnet Samsjuklighetsutredningen lämnade i november 2021 över delbetänkandet Från delar till helhet - en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93). Norrtälje kommun har yttrat sig över delbetänkandet (Kommunalförbundet sjukvård och omsorgs beslut 2022-04-27, § 48, d.nr. 2021-000384).

Remissen Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja är samsjuklighetsutredningens slutbetänkande. Socialdepartementet har skickat utredningen på remiss till Norrtälje kommun. Kommunstyrelsen ska avge yttrande för kommunen och socialnämnden har inom ramen för beredningen av ärendet givits möjlighet att inkomma med yttrande.

### Utredningens förslag

#### **Tvångsvård ska ges på sjukvårdsinrättningar som drivs av regionen**

Utredningen föreslår att tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska ges enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) på en sjukvårdsinrättning som drivs av regionen och att LVM ska upphöra. Det innebär att Statens institutionsstyrelse inte längre ska ha uppdraget att bedriva tvångsvård för vuxna personer med skadligt bruk eller beroende.

Utredningen ger förslag på komplettering i LPT som innebär att tvångsvård enligt LPT får ges om patienten lider av ett allvarligt skadligt bruk eller beroende. Ett allvarligt skadligt bruk eller beroende är enligt förslaget ett juridiskt begrepp som innebär att patienten bedöms lida av det psykiatriska tillståndet skadligt bruk eller beroende, samt att tillståndet är av 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. Utöver det krävs det att patienten har ett oundgängligt vårdbehov som inte kan tillgodoses på något annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Vårdbehovet ska främst avgöras utifrån risken för patientens liv och hälsa. Vid bedömningen av vårdbehovet ska det även beaktas om patienten till följd av det skadliga bruket eller beroendet är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

### **Regionerna har förutsättningar att bedriva tvångsvård**

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 anser dock att uppdraget som man föreslår att regionerna ska ha kräver vissa anpassningar samt att de tilldelas resurser för det ökade behovet av slutenvårdsplatser. Utöver att föreslå resursförstärkningar till regionerna föreslås att arbetsmiljön och säkerheten i tvångsvården uppmärksammas. Vidare menar utredningen att det kommer att krävas ett fortsatt fokus på kompetensförsörjning inom regionerna.

Utredningen poängterar att det är viktigt att beakta att det inte är den vård som idag drivs på SiS som ska flytta in i regionerna, utan att vården kommer att bedrivas på ett annat sätt. En utgångspunkt är till exempel att vårdtiderna enligt LPT är kortare än de är enligt LVM. Det förutsätter att en väl fungerande öppenvård utvecklas. Det förutsätter också att personens behov tillgodoses genom insatser från socialtjänsten efter att tvångsvården har avslutats. En fortsatt utveckling av samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedömer utredningen 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 eller beroende. Utredningen bedömer att även den samordnade vård- och stödverksamheten kommer att vara ett stöd till regionerna i att hantera tvångsvårdsuppdraget.

Utredningen bedömer vidare att öppna insatser behöver inledas under tvångsvårdstillfället. Öppenvårdsinsatser, socialtjänstinsatser eller stöd från den samordnade verksamheten kan inledas under det att tvångsvården fortfarande pågår. Det kan ske genom att patienten ges permissioner eller genom att den slutna psykiatriska tvångsvården övergår till öppen psykiatrisk tvångsvård. Öppen psykiatrisk tvångsvård kan vara en lämplig vårdform för personer med skadligt bruk och beroende, särskilt som ett led i utslussningen från den slutna vården.

---

#### **POSTADRESS**

Box 809, 761 28 Norrtälje  
Socialkontoret

#### **BESÖKSADRESS**

Baldersgatan 17

#### **KONTAKT**

0176-710 00

[kontaktcenter@norrtalje.se](mailto:kontaktcenter@norrtalje.se)

[www.norrtalje.se](http://www.norrtalje.se)



Utredningen lämnar också förslag för att underlätta tillämpningen av bestämmelserna om den öppna vårdformen.

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

Utredningen föreslår att socialtjänstens ansvar för insatser till personer som har slutenvårdats enligt LPT eller LRV ska förtydligas. Det föreslås att en ny bestämmelse införs i socialtjänstlagen där det framgår att socialnämnden aktivt ska arbeta för att en patient som vårdats enligt LPT eller LRV, vid öppen psykiatrisk tvångsvård, öppen rättspsykiatrisk vård och efter tvångsvårdens upphörande får bostad, sysselsättning, arbete eller utbildning samt personligt stöd för att kunna leva ett självständigt liv.

**Ansvar för HVB och andra placeringar utanför hemmet ska förtydligas**

Samsjuklighetsutredningen föreslår i delbetänkandet att regionernas ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB förtydligas och att kommunerna ska kalla till en samordnad individuell planering inför placering på HVB så att regionen får möjlighet att planera hälso- och sjukvårdsinsatserna. Vidare föreslås i delbetänkandet att om regionen inte tar sitt ansvar, för att bedöma vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som behövs och hur de ska tillgodoses, får regionen betala en avgift till kommunen under placeringen.

I slutbetänkandet förtydligas att regionernas hälso- och sjukvårdsansvar ska gälla för alla som är placerade utanför egna hemmet. Vidare föreslås att det ska finnas en lagreglerad skyldighet för kommuner och regioner att ingå överenskommelse om hur hälso- och sjukvårdsinsatser ska tillgodoses för vuxna med skadligt bruk och beroende eller andra psykiatriska tillstånd som vårdas utanför det egna hemmet. Utredningen har sedan delbetänkandet haft fortsatta dialoger med socialtjänst och hälso- och sjukvård och bedömer att ansvarsfördelningen för hälso- och sjukvård respektive socialtjänst under en HVB-placering som regel inte kan lösas på något annat sätt än genom gemensamma upphandlingar eller gemensam drift av HVB. Utredningen bedömer också att behandling för det skadliga bruket eller beroendet och andra psykiatriska tillstånd i många fall måste ges av HVB-verksamheten. Det innebär att HVB-hemmet måste vara vårdgivare enligt patientsäkerhetslagen. Utredningen föreslår därför att en anmälan eller ansökan till IVO om att bedriva HVB ska innehålla en upplysning om verksamheten avser att bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Bland barn och unga som är placerade på särskilda ungdomshem enligt LVU finns en omfattande psykiatrisk problematik. Skadligt bruk är vanligt, liksom samsjuklighet mellan olika psykiatriska tillstånd. På särskilda ungdomshem



saknas som regel förutsättningar för att ge specialiserad psykiatrisk vård. Utredningen bedömer därför att det krävs tydligare ansvarsfördelning genom förändrad lagstiftning för att dessa barn och unga ska få de hälso- och sjukvårdsinsatser som de är i behov av och att detta bör utredas i särskild ordning.

### **Regionerna ska ha huvudansvar för tillnyktring**

Utredningen föreslår att regionerna ska ta över ansvaret från Polismyndigheten för personer som omhändertas med stöd av LOB - lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. Utredningen bedömer att det inte är lämpligt att det är polisen som får avgöra när ett tillstånd är så allvarligt att det kräver läkarvård, eftersom myndigheten saknar den medicinska kompetensen för uppdraget.

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

Anmälningsskyldighet för socialnämnden

Utredningen föreslår en ny bestämmelse i socialtjänstlagen om 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 ska enligt förslaget vara 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 LPT regleras också en skyldighet för regionen att säkerställa att det finns rutiner för ta emot och bedöma anmälningarna samt hur nämnden kommer i kontakt med regionen.

Krav på utredning och information till patienten ska förtydligas

Utredningen föreslår att LPT ska kompletteras så det framgår att vårdplanen ska innehålla inte bara vilka behandlingsåtgärder utan också vilka utredningsåtgärder som planeras. Vidare föreslås bestämmelser som syftar till att förtydliga innehållet i planeringen, säkerställa att den innehåller patientens egna mål och att patienten får tillräckligt med information för att kunna vara delaktig samt att förbättra förutsättningarna för en samordnad planering. Vidare föreslås att det ska framgå av LPT och LRV att det i samband med vårdplaneringen och inför utskrivning ska övervägas om patienten tillhör målgruppen för den samordnade vård- och stödverksamheten.

Den samordnade planeringen ska förbättras

Utredningen bedömer att den samordnade planeringen som ska ske inför utskrivning från sluten psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård behöver



förbättras. Dels föreslås att planeringen inför utskrivning ska starta tidigare för att öka förutsättningarna för att insatser ska kunna anpassas till patientens behov och egna mål. Kommunen kommer att komma in tidigare i planeringsprocessen och det kommer ges mer tid för att planera hur insatser från hälso- och sjukvården ska se ut. Kommunen ska vara skyldig att delta i planeringen. Vidare föreslås att Socialstyrelsen ska få ett särskilt uppdrag att stödja processen för den individuella planeringen inför utskrivning från psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Kunskapen om metoder som effektivt stödjer boende och sysselsättning ska öka. Utredningen bedömer att socialtjänsten i högre grad behöver använda sig av metoder som har evidens för boende och sysselsättning, som Bostad först, vårdkedjemodellen och IPS (individanpassat stöd till arbete för personer med psykisk funktionsnedsättning), och utveckla sitt arbete med boendeformer och former för sysselsättning som fungerar för målgruppen. Socialtjänsten behöver också utveckla sitt arbete i befintliga boendeformer, såsom särskilda boenden, korttidsboenden eller gruppboenden enligt LSS för att de ska bli mer anpassade för personer med skadligt bruk och beroende. Utredningen föreslår därför att Socialstyrelsen får, i samverkan med Boverket och i samråd med SKR, i uppdrag att stödja kommunernas arbete med att utveckla metoder och nya boendeformer inklusive boendestöd. Utredningen föreslår vidare att Socialstyrelsen får i uppdrag att, i samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och i samråd med SKR, stödja kommunernas arbete med att utveckla former för sysselsättning som ger den enskilde möjlighet till ett självständigt liv. Dessutom föreslår utredningen att statsbidraget för juridiska personer som tillhandahåller sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning ökas med 10 miljoner.

### **En trygg och meningsfull vård**

Utredningen lämnar förslag som syftar till att stärka kvaliteten i tvångsvården och stärka patienternas delaktighet och rättssäkerhet. Bland annat föreslås att det på sådana enheter där det ges vård enligt LPT och LRV ska det för en trygg och meningsfull vård, bedrivs ett ständigt utvecklingsarbete som syftar till att förbättra vårdens innehåll, stärka patienternas inflytande och delaktighet, samt minska användningen av tvångsåtgärder. Vidare föreslås att en tvångsvårdskommission ska inrättas som ett självständigt organ inom Socialstyrelsen. Syftet är att stärka kunskapen om tvångsvårdens bedrivande, förstärka patienternas rättssäkerhet och stödja utvecklingen av en trygg och meningsfull tvångsvård.



### **Ekonomiska konsekvenser för kommunerna**

Utredningen bedömer att de ekonomiska konsekvenserna för kommunerna är minskade kostnader för LVM på 535 miljoner kronor. Medlen ska omfördelas till regionerna för psykiatrisk tvångsvård vid skadligt bruk och beroende. Kommunerna får behålla en del medel för att finansiera de nya vård- och stödverksamheterna och för att kunna hitta lösningar och utveckla metoder för bonde och sysselsättning i personens närmiljö.

### **Ikraftträdande och stegvis genomförande**

Utredningen föreslår att lagändringarna i delbetänkandet och i slutbetänkandet ska träda i kraft 1 januari 2026. Vidare föreslås att reformen ska genomföras stegvis under en femårsperiod, samt att det bör gå två år från riksdagsbeslut till ikraftträdande. Vidare föreslås att det inrättas en stödfunktion på SKR som är verksam under genomförandet och att det ska utgå årliga stimulansmedel till regioner och kommuner för att underlätta omställningen och ytterligare stimulansmedel för att utveckla, inrätta och bedriva de samordnade vård- och stödverksamheterna.

Utredningen föreslår att en särskild utredare tillsätts för att avveckla den tvångsvård inom SiS som bedrivs enligt LVM. Avvecklingen ska enligt förslaget påbörjas 2024 och färdigställas under 2026.

### **Beredning**

Socialnämnden har under beredningen av ärendet haft dialog med Kommunalförbundet för sjukvård och omsorg i Norrtälje.

### **Lagkrav**

Det är frivilligt för kommunen att svara på remissen.

Socialnämnden har enligt 6 kap. 39 § kommunallagen (2017:725) delegerat beslutanderätt till ordföranden i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas. Med anledning av att socialnämnden ska inkomma med yttrande till kommunstyrelsen senast 2023-04-21 och att socialnämnden inte har sammanträde innan det fattar ordförande beslut om att avge yttrandet.

### **Barnkonsekvensanalys**

Utredningen har inte lämnat några förslag på hur behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser ska tillgodoses för de barn och unga som placeras på de särskilda ungdomshemmen utan bedömer att denna fråga behöver utredas i särskild ordning. Socialnämnden ser att dessa barn och unga har särskilt stora hälso- och sjukvårdsbehov som inte tillgodoses idag och att det inte minst gäller



psykiatrisk vård. Det är därför angeläget att detta tas om hand skyndsamt, antingen inom ramen den pågående utredningen Unga i samhällets vård, alternativt att regeringen beslutar om direktiv för ny utredning.

### **Tidplan**

Remissen ska besvaras senast 2023-05-31.

### **Bilaga**

1. Socialnämndens yttrande över remiss Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja, SOU 2023:5

Beslutet med bilaga skickas till

Kommunstyrelsen

Socialnämnden

Förvaltningsdirektör





2023-04-20

# Socialnämndens yttrande över remiss Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja, SOU 2023:5

## Sammanfattning

Socialnämnden är positiv till utredningens förslag att tvångsvård på grund av skadligt bruk eller beroende ska ges på sjukvårdsinrättningar som drivs av regionen och att tvångsvården ska vara en del av en sammanhållen vårdkedja.

Socialnämnden har synpunkter avseende förslagen som rör kommunens ansvar för boende och sysselsättning, ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser vid placering utanför egna hemmet, hälso- och sjukvård för barn och unga på särskilda ungdomshem och ekonomiska konsekvenser för kommunerna.

## Generella synpunkter

Socialnämnden är positiv till utredningens förslag att tvångsvård på grund av skadligt bruk eller beroende ska ges på sjukvårdsinrättningar som drivs av regionen och att tvångsvården ska vara en del av en sammanhållen vårdkedja.

Socialnämnden delar vidare utredningens analyser och bedömningar av riskerna med förslagen. För att förslagen ska få den effekt som eftersträvas är det avgörande att de förslag som lämnades i delbetänkandet genomförs som en helhet tillsammans med förslagen i slutbetänkandet.



## Synpunkter på enskilda delar

### **6.4 Kommunens ansvar för boende och sysselsättning**

Utredningen föreslår att det ska införas en ny paragraf i socialtjänstlagen (5 kap. 9 b §) som förtydligar att socialnämnden aktivt ska arbeta för att en patient som vårdats enligt LPT eller LRV, vid öppen psykiatrisk tvångsvård, öppen rättspsykiatrisk vård och efter tvångsvårdens upphörande får bostad, sysselsättning, arbete eller utbildning samt personligt stöd för att kunna hantera ett självständigt liv. Bestämmelsen ska gälla alla patienter som vårdas enligt LPT och LRV men placeras under rubriken personer med skadligt bruk eller beroende. Socialnämnden anser att placeringen av paragrafen kan leda till uppfattningen att det endast är de som vårdats enligt LPT/LRV för skadligt bruk eller beroende som omfattas av socialnämndens ansvar i detta avseende och att paragrafen bör flyttas.

I sammanhanget vill socialnämnden åter lyfta det som Norrtälje kommun framförde i yttrandet över delbetänkandet gällande uppdelningen av målgrupperna personer med funktionshinder och personer med skadligt bruk och beroende. En uppdelning av målgrupperna främjar inte den helhetssyn som ska präglade socialtjänstens insatser för personer med samsjuklighet. Tvärtom finns det en risk att personer med skadligt bruk eller beroende och samsjuklighet även i fortsättningen faller mellan olika ansvarsområden eller socialnämnder inom kommunens socialtjänst och inte får tillgång till vissa av de insatser som idag bedrivs inom ramen för kommunernas socialpsykiatri. Särskilt tydlig blir risken när det gäller insatsen boende med särskild service. Å ena sidan anges inte insatsen i den föreslagna 5 kap. 9 § SoL. Å andra sidan anger utredningen i delbetänkandet att det ligger i kommunens ansvar att erbjuda boende med särskild service för dem som behöver det och att det kan vara grupp- eller servicebostad som erbjuds till exempel personer med omfattande samsjuklighet eller äldre personer med skadligt bruk och beroende. Socialnämnden har inte en skyldighet att tillgodose människors behov av bostad i allmänhet. Mot bakgrund av det och mot bakgrund av den bostadsbrist som råder är det enligt socialnämndens mening viktigt att kommunernas skyldighet i detta avseende anges i lag och inte endast i förarbeten.

Socialnämnden anser sammanfattningsvis att det inte finns något skäl för att ha kvar uppdelningen i socialtjänstlagen av dessa målgrupper utan att det tvärtom riskerar att befästa befintliga föreställningar om att kommunernas ansvar för att tillgodose behovet hos personer med skadligt bruk eller beroende och samsjuklighet inte är detsamma som för målgruppen personer med funktionshinder. I stället bör hela 5 kap. 9 § SoL strykas och målgruppen personer med skadligt bruk eller beroende ingå och nämnas som en del i målgruppen i 5 kap. 7 § SoL.



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

Utredningen föreslår i delbetänkandet att det ska regleras i hälso- och sjukvårdslagen att regionen ska ansvara för att den som har tagits emot i ett HVB erbjuds en god hälso- och sjukvård. I slutbetänkandet föreslås i stället en skrivelse om att regionen ska ansvara för att den som placerats utanför egna hemmet erbjuds en god hälso- och sjukvård. Utredningen vill med detta förtydliga att regionen har ansvar för alla hälso- och sjukvårdsinsatser för personer som är placerade utanför egna hemmet och således inte endast för dem som är placerade på HVB. Däremot föreslår utredningen att det betalningsansvar som ska träda in om regionen inte tar ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatserna endast ska omfatta HVB. Socialnämnden anser att betalningsansvaret också borde inträda vid placering i hem för viss annan heldygnsvård. Det är och kommer sannolikt fortsatt vara vanligt att personer som har vistats i slutenvård beviljas fortsatt vård och boende i sådana boenden i samband med till exempel utslussning. Personer som vistas i dessa boenden har således liknande behov av såväl psykiatriska och somatiska insatser som de som vistas på HVB och dessa boenden bedriver även i hög utsträckning psykosocial behandling.

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

Socialnämnden delar utredningens bedömning att frågan om hälso- och sjukvård för barn och unga på särskilda ungdomshem behöver utredas i särskild ordning. Socialnämnden ser att dessa barn och unga har särskilt stora hälso- och sjukvårdsbehov som inte tillgodoses idag och att det inte minst gäller psykiatrisk vård. Det är därför angeläget att detta tas om hand skyndsamt, antingen inom ramen den pågående utredningen Unga i samhällets vård, alternativt att regeringen beslutar om direktiv för ny utredning.

### **10.12 Ekonomiska konsekvenser för kommunerna**

Även om förslagen i utredningen inte innebär att socialtjänstens ansvar utökas så är det ett faktum att reformen som helhet innebär en klart uttalad höjd ambitions- och kvalitetsnivå som kommer att vara kostnadsdrivande. Det handlar dels om det förändrade perspektivet från ett reaktivt arbetssätt till ett förebyggande och uppsökande arbetssätt, dels och framför allt att det kommer att krävas stora satsningar i kommunerna för att kunna tillgodose behovet av boendelösningar och sysselsättning för målgruppen. Vidare står kommunerna inför fler genomgripande och kostnadsdrivande förändringar utifrån de förslag som ges i utredningarna om ny socialtjänstlag och om en äldreomsorgslag. Sammantaget anser socialnämnden att dessa stora reformer behöver finansieras i enlighet med finansieringsprincipen.