

Datum  
2023-05-30

Diariernr  
KST 2023/85

Ert datum  
2023-02-16

Ert diariernr  
S2023/00440

Socialdepartementet

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

Kammarrätten ställer sig generellt positiv till de tankar som ligger bakom förslagen i betänkandet men vill uppmärksamma vissa problem med utredningens förslag och lämnar följande synpunkter.

#### **En gemensam tvångslagstiftning**

Förslaget om en ny tvångslagstiftning när det gäller personer som har ett allvarligt skadligt bruk eller beroende innebär omfattande förändringar i fråga om bland annat ett förändrat huvudmannaskap och upphörande av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Kammarrätten ställer sig tveksam till behovet av och lämpligheten i att upphäva LVM och anser att möjligheten att i stället göra nödvändiga förändringar i befintlig lagstiftning bör analyseras närmare. Det bör också beaktas att det i de allmänna förvaltningsdomstolarna finns en väl inarbetad tillämpning vilket också ger anledning att överväga möjligheten att ha kvar LVM.

Tydlighet och överskådlighet är av grundläggande betydelse för tvångslagstiftning. Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, är komplexa regelverk, och det finns därför risker med att göra omfattande ändringar.

Vidare anser kammarrätten att beröringspunkter med LRV och de konsekvenser som förslagen får för tillämpningen av detta regelverk bör analyseras närmare.

---

Postadress  
Box 2302  
103 17 Stockholm

Besöksadress  
Birger Jarls Torg 5

Telefon  
08-561 690 00

E-post: [kammarrattenistockholm@dom.se](mailto:kammarrattenistockholm@dom.se)

Internet: [www.kammarrattenistockholm.domstol.se](http://www.kammarrattenistockholm.domstol.se)

## Förutsättningar för tvångsvård (7.2)

### *Allvarligt skadligt bruk eller beroende (7.2.3)*

I betänkandet föreslås att förutsättningarna för tvångsvård i 3 § LPT ska kompletteras så att tvångsvård får ges, förutom vid en allvarlig psykisk störning, också när patienten har ett *allvarligt skadligt bruk eller beroende*. Kammarrätten har följande invändningar mot utformningen av det föreslagna rekvisitetet.

I betänkandet anförs att rekvisitetet utgår ifrån ett psykiatriskt tillstånd. LVM saknar en uttrycklig koppling till psykiatriska tillstånd. Överföringen till LPT av tvångsvården av de personer som idag vårdas enligt LVM – utan att i det föreslagna rekvisitetet definiera psykiatriska tillstånd – skapar en otydlighet kring vilka som kan anses omfattas av bestämmelsen. Vid prövningen av vad som utgör en allvarlig psykisk störning görs idag en bedömning av om en störning är allvarlig utifrån störningens art och grad. Även om det i LPT inte anges vilka diagnoser som ryms i begreppet finns det utifrån ordalydelsen och de uttalanden som görs i förarbetena (prop. 1990/91:58 s. 85 f.) en tydlig koppling till psykiatriska diagnoser. Bedömningen av om ett allvarligt skadligt bruk eller beroende föreligger ska i stället ske utifrån tillståndets grad och med utgångspunkt i konsekvenserna av det skadliga bruket. Kammarrätten konstaterar att rekvisitetet således saknar motsvarande koppling till tillståndets art och därmed till psykiatriska diagnoser. Eftersom LPT rör psykiatrisk tvångsvård kan det ifrågasättas om det är lämpligt att förutsättningarna för tvångsvård enligt lagen inte har en tydligare koppling till arten av det psykiatriska tillståndet.

Bedömningen av vad som kan anses utgöra ett allvarligt skadligt bruk eller beroende ska vidare göras i flera steg, där det skadliga bruket eller beroendet ska vara av sådan grad att det föreligger en påtaglig risk för patientens liv eller hälsa. Vid bedömningen kan därtill olika faktorer som bl.a. samsjuklighet eller användningen av olika substanser i kombination ha betydelse. Konstruktionen av begreppet framstår som tämligen invecklad och kan medföra svårigheter vid rättstillämpningen. Det är därför tveksamt om det föreslagna rekvisitetet som till innehåll och utformning skiljer sig från hur förutsättningarna för tvångsvård ser ut idag i LPT, är tillräckligt tydligt för en rättssäker tillämpning.

Det finns vidare en risk att personer som idag uppfyller förutsättningarna för vård enligt LVM, i vissa fall inte kommer att uppfylla kriterierna för allvarligt skadligt bruk eller beroende. För vård enligt LVM krävs idag bl.a. att någon till följd av ett fortgående missbruk utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara eller löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv (4 § 3a och b LVM). Vården ska härutöver inte kunna tillgodoses på frivillig väg. Enligt förslaget ska begreppet allvarligt skadligt bruk eller beroende utgå från psykiatriska tillstånd och dessas konsekvenser, och patienten ska ha behov av kvalificerad psykiatrisk vård. Personer som idag bedöms ha ett allvarligt missbruk som enbart leder till somatiska eller sociala komplikationer riskerar därför att inte beredas den vård som de behöver. Vidare innebär kravet på ett

oundgängligt vårdbehov en snävare prövning, varför det även av detta skäl finns en risk att vissa personer som idag kan vårdas enligt LVM inte skulle uppfylla förutsättningarna för tvångsvård enligt LPT.

#### *Vårdintyg (7.2.3)*

Kammarrätten avstyrker förslaget att det inte ska behövas ett nytt vårdintyg eller intagningsbeslut om grunden för intagning ändras från allvarlig psykisk störning till allvarligt skadligt bruk eller beroende, eller vice versa. Av rättssäkerhetsskäl bör alltid ett nytt vårdintyg krävas när grunden för psykiatrisk tvångsvård ändras.

#### *Ansökan och beslut (7.3.3)*

Kammarrätten avstyrker den föreslagna bestämmelsen i 6 c § LPT som innebär att chefsöverläkaren under de första fyra veckorna av tvångsvården ska kunna fatta beslut om övergång till öppen psykiatrisk tvångsvård utan att göra en ansökan till förvaltningsrätten. Även om syftet – att underlätta övergången från slutet till öppen psykiatrisk tvångsvård – är gott, anser kammarrätten att det inte finns skäl att göra avsteg från den hittills rådande bedömningen att ett beslut om övergång till öppen psykiatrisk tvångsvård innebär en ny form av tvångsinsingripande och att det därmed krävs att chefsöverläkaren ansöker hos förvaltningsrätten (prop. 2007/08:70 s. 90 f.). Härutöver skulle den föreslagna bestämmelsen skapa en inkonsekvens i lagstiftningen då chefsöverläkaren efter de första fyra veckorna har att ansöka hos förvaltningsrätten för att få till stånd en sådan vårdövergång.

#### *Återintagning (7.3.6)*

Förslaget till ändring i 26 a § LPT innebär att chefsöverläkaren får besluta att en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård åter ska ges slutet 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.

Kammarrätten ställer sig kritisk till att kriterierna för återintagning inte korresponderar med de grundläggande förutsättningarna för tvångsvård enligt 3 § LPT. Vid en så ingripande åtgärd som tvångsvård är det angeläget att grunden för återintagning överensstämmer med de grundläggande förutsättningarna för slutet psykiatrisk tvångsvård. Av rättssäkerhetsskäl bör också en förenkling av förutsättningarna för återintagning införas först efter en närmare analys av vilka konsekvenser som detta skulle medföra.

Vidare avstyrker kammarrätten förslaget till ändring i 26 a § andra stycket LPT, som innebär att chefsöverläkaren under de första fyra veckorna av tvångsvården får besluta om återintagning utan att ansöka till förvaltningsrätten (jfr ovan).

### **Socialtjänstens ansvar för boende och sysselsättning (6.4)**

I förslaget till 5 kap. 9 b § socialtjänstlagen (2001:453) ska socialnämnden ”aktivt arbeta för” att den som tvångsvårdas bl.a. ska få bostad efter vårdens upphörande. Enligt den gällande ordningen är rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen inte avsedd att omfatta tillhandahållande av bostäder åt bostadslösa i allmänhet. I rättspraxis har dock rätt till bistånd genom tillhandahållande eller ombesörjande av bostad, som uppfyller kraven på skälig levnadsnivå, ansetts föreligga när den enskilde är helt bostadslös och har speciella svårigheter att på egen hand skaffa bostad (se HFD 2022 ref. 46, RÅ 2004 ref. 130 och RÅ 1990 ref. 119).

Kammarrätten anser att det finns skäl att närmare analysera hur innebörden av den föreslagna bestämmelsen förhåller sig till gällande rätt.

### **Förhållandet mellan LVU och LPT (7.2.3)**

Unga personer kan idag tvångsvårdas med stöd av 3 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, på grund av missbruk av beroendeframkallande medel. Barn och unga kan även tvångsvårdas enligt LPT.

Det finns en risk att förslagen leder till gränsdragnings svårigheter vid tillämpningen av LPT och LVU. Det är viktigt att detta analyseras vidare och att det i kommande lagstiftning tydliggörs vilka barn och unga som ska vårdas enligt LVU och vilka som i stället ska vårdas enligt LPT.

### **Lagteknisk utformning m.m. (1.4)**

Hänvisningen i 7 § andra stycket LPT till den särskilda bestämmelser i 26 a § LPT tynger lagtexten och är onödig, och bör därför utgå. Även 1 b § första stycket LPT har ett sådant upplysande innehåll som av samma skäl bör utgå.

6 c § andra stycket LPT bör ändras på så vis att ordet ”innan” byts ut till ”före”.

### **Tvångsåtgärder (10.2)**

Som kammarrätten redan uppmärksammat i sitt remissvar till delbetänkandet ”Från delar till helhet – En reform för samordnade behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet”, SOU 2021:93, finns det skillnader mellan LPT och LVM när det gäller vilka tvångsåtgärder som kan användas under vårdtiden. Enligt 19 § LPT är det exempelvis möjligt att under tvångsvården kortvarigt spänna fast patienten med bälte eller liknande anordning. Fastspänning är inte tillåtet enligt LVM. Vidare får ett förbud att använda elektroniska kommunikationstjänster och ta emot besök, enligt 33 a § LVM, gälla i högst 14 dagar. Någon sådan tidsbegränsning finns inte i LPT. Det är inte heller tillåtet att tvångsmedicinera personer som vårdas med stöd av LVM, medan patienter som vårdas med stöd av LPT, enligt 17 § tredje

stycket LPT, efter chefsöverläkarens beslut, får ges behandling utan samtycke om det är nödvändigt.

Tvångsåtgärder under vårdtiden är mycket ingripande och får enligt LPT endast användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Vid en utvidgning av den krets som enligt förslaget kommer att beredas vård enligt LPT finns en risk att tvångsåtgärder kan komma att användas i fler situationer. Kammarrätten anser att det behövs en utförligare analys av dessa frågor.

### **Övriga synpunkter**

#### *Domstolarnas handläggning*

Som kammarrätten också har uppmärksammat i sitt remissvar till delbetänkandet SOU 2021:93, finns det skillnader i domstolarnas handläggning av mål enligt LPT respektive LVM. För kammarrättens handläggning finns särskilda bestämmelser i LVM som anger att muntlig förhandling ska hållas om det inte är uppenbart obehövligt i mål om beredande av tvångsvård; muntlig förhandling ska alltid hållas om någon part begär det. LPT reglerar inte särskilt rätten till muntlig förhandling i kammarrätt, vilket innebär att den allmänna bestämmelsen i 9 § fjärde stycket förvaltningsprocesslagen (1971:291) är tillämplig. Enligt denna bestämmelse ska kammarrätten hålla muntlig förhandling om en enskild part begär det och det inte är obehövligt och inte heller särskilda skäl talar mot det. Det finns alltså en starkare rätt till muntlig förhandling enligt LVM än enligt LPT.

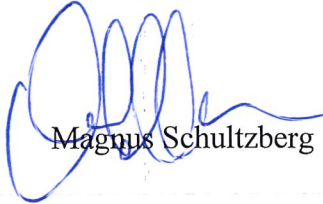
Vidare får chefsöverläkaren enligt 33 § andra stycket LPT inte överklaga rättens beslut enligt LPT. Någon sådan inskränkning finns inte i LVM, utan socialnämnden har möjlighet att överklaga domstolens beslut att avslå ansökan om beredande av vård.

Dessa skillnader i hur målen handläggs och prövas i domstol behöver analyseras.

#### *Konsekvenser för allmänna förvaltningsdomstolar*

Som kammarrätten har konstaterat redan i sitt remissvar till delbetänkandet SOU 2021:93, saknas helt en analys av vilka konsekvenser de omfattande förändringarna som föreslås kan få för de allmänna förvaltningsdomstolarna. Med hänsyn till att dessa mål rör tvångsvård och att de i domstolarna hanteras med prioritet, är det angeläget med en utförlig analys av hur förslagen skulle komma att påverka de allmänna förvaltningsdomstolarna. Det är viktigt att domstolarna får de ytterligare resurser som kan behövas.

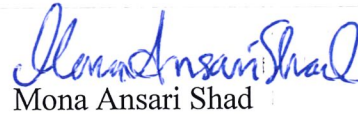
Detta yttrande har beslutats av kammarrättsråden Magnus Schultzberg och David Wahren. Föredragande har varit tf. assessorn Mona Ansari Shad.



Magnus Schultzberg



David Wahren



Mona Ansari Shad

Kopia till

Övriga kammarrätter

Hovrätterna

Förvaltningsrätterna under Kammarrätten i Stockholm

Justitiedepartementet, expeditionschefen och enheten DOM

Domstolsverket

Kammarrättens intranät

Tidningarnas telegrambyrå