LVM

LAG OM VÅRD AV MISSBRUKARE I VISSA FALL

SOU
1981:7

Ref

LVM

LAG OM VÅRD AV MISSBRUKARE I VISSA FALL

§

DELBETÄNKANDE AV SOCIALBEREDNINGEN

SOU

1981:7

Statens offentliga utredningar
1981:7
Socialdepartementet

LVM
Lag om vård av missbrukare i vissa fall

Delbetänkande av socialberedningen

Stockholm 1981

Omslag Jan Bohman
Jernström Offsettryck AB

ISBN 91-38-06031-0
ISSN 0375-25X
Gotab, Stockholm 1981

Till statsrådet och chefen för socialdepartementet

Regeringen bemyndigade den 29 maj 1980 chefen för socialdepartementet att tillkalla en kommitté med sex ledamöter för översyn av bestämmelserna om vård oberoende av samtycke inom socialtjänst- och sjukvårdslagstiftningen m. m. Det uppdrogs åt kommittén att med förtur utarbeta ett förslag beträffande vården av vuxna alkohol- och narkotikamissbrukare i sådan tid att en ny lagstiftning kan träda i kraft samtidigt med att gällande vårdlagar inom social-, nykterhets- och barn- och ungdomsvården ersätts av socialtjänstlagstiftningen den 1 januari 1982.

Med stöd av bemyndigandet tillkallade chefen för socialdepartementet den 19 juni 1980 såsom ordförande justitierådet Fredrik Sterzel samt såsom ledamöter riksdagsledamöterna Erik Larsson, Sonja Rembo och Gabriel Romanus, avdelningschefen Kurt Sjöström och riksdagsledamoten Evert Svensson.

Såsom sakkunniga förordnades den 21 november 1980 avdelningschefen Sven Erik Bergman, sekreteraren Ingemar Färm, hovrättsassessorn Gertrud Holmquist, anstaltsdirektören Bertil Håkansson, sektionschefen Karl-Axel Johansson, departementsrådet Nils Magnusson och avdelningschefen Arne Gustavsson. Såsom experter förordnades samma dag överläkaren Bertil Kettner och hovrättsassessorn Anita Meyersson.

Till sekreterare förordnades föredraganden i riksdagens socialutskott kammarrättsassessorn Susanne Billum Stegard. Kronofogden Ulla Ahlqvist förordnades fr. o. m. den 1 november 1980 till biträdande sekreterare.

Kommittén har antagit namnet socialberedningen.

Arbetet med förevarande betänkande var i huvudsak slutfört då de sakkunniga förordnades. De har därför inte tagit del i utformningen av det förslag som nu läggs fram.

Socialberedningen får härmed överlämna delbetänkandet LVM – Lag om vård av missbrukare i vissa fall.

Stockholm i januari 1981

Fredrik Sterzel

Erik Larsson Sonja Rembo Gabriel Romanus

Kurt Sjöström Evert Svensson

/Susanne Billum Stegard

Innehåll

Sammanfattning

Socialberedningen föreslår enhälligt en ny lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), som är avsedd att komplettera socialtjänstlagen i de fall missbrukare av alkohol eller narkotika inte kan beredas nödvändig vård i frivilliga former.

Förslaget utgår från att all vård av vuxna missbrukare skall ha den inriktning som anges i socialtjänstlagen och bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Undantag från principen om självbestämmande kan bara göras om det finns ett tvingande vårdbehov som inte är möjligt att tillgodose genom insatser enligt socialtjänstlagen eller annan lag, t. ex. sjukvårdslagen. LVM öppnar i sådana fall möjlighet att under vissa förutsättningar besluta om den nödvändiga vården oberoende av den enskildes samtycke. Om vård beslutar länsrätten efter ansökan av länsstyrelsen.

För beslut om vård enligt LVM krävs alltid att den enskilde är i trängande behov av vård till följd av missbruk av alkohol eller narkotika och att det inte är möjligt att tillgodose hans vårdbehov genom insatser enligt socialtjänstlagen eller annan lag. Därutöver krävs att den enskilde till följd av missbruk utsätter sin hälsa för allvarlig fara eller kan befaras komma att skada sig själv eller någon närstående. Skyddet för närstående förutsätts vara en provisorisk lösning i avvaktan på översyn av vissa regler i brottsbalken.

Ett beslut om vård innebär i princip att den enskilde inledningsvis skall ha vård på sjukhus och därefter fortsatt vård i en vårdinstitution som är avsedd för vård av missbrukare. Endast hem som har kommunal eller landstingskommunal huvudman får lämna vård enligt lagen.

Vård enligt LVM skall så snart som möjligt övergå till vård i frivilliga former och skall enligt huvudregeln vara avslutad inom två månader. I särskilda fall kan vårdtiden förlängas med ytterligare två månader. För detta krävs att den enskilde till följd av sitt hälsotillstånd behöver ytterligare vård eller att det finns andra synnerliga skäl för förlängning. Om förlängning beslutar vårdinstitutionens styrelse, som förutsätts vara politiskt sammansatt. Beslutet kan överklagas till länsrätten.

I vissa fall kan en missbrukare omhändertas omedelbart av polismyndigheten. Det förutsätts då att missbrukaren har ett så överhängande vårdbehov att rättens beslut inte kan avvaktas. Ett sådant beslut skall genast underställas länsrätten för prövning. Fastställs beslutet måste länsstyrelsen inom en vecka göra ansökan om vård. Den omhändertagne skall inte förvaras hos polismyndigheten längre än nödvändigt utan skall utan dröjsmål ha vård,

i första hand på sjukhus.

Socialnämndens ansvar för att missbrukaren får den vård han behöver inskränks inte, även om behandlingsansvaret under vårdtiden åvilar det hem där han är intagen. Socialnämnden skall därför så snart det uppkommer fråga om att bereda någon vård enligt lagen utse en befattningshavare att hålla kontakten med klienten. Nämnden skall därefter uppmärksamt följa vården och ha ett nära samarbete med hemmet, bl. a. i fråga om olika förberedelser inför utskrivningen.

Vården skall följa socialtjänstlagens allmänna principer och präglas av kontinuitet, flexibilitet och närhet. Integration med olika former av frivillig vård bör eftersträvas. Lagen ger utrymme för en fortsatt utveckling av behandlingsmetoder och arbetssätt.

Rättssäkerhetsfrågorna har ägnats särskild uppmärksamhet. Lekmannainflytandet har garanterats genom domstolsprövningen och utökats genom att viktiga beslutsfunktioner lagts på de politiskt sammansatta institutionsstyrelserna. Muntlig förhandling blir obligatorisk i alla mål om beredande av vård. Den enskilde får rätt att påkalla muntlig förhandling även i andra mål enligt lagen. Den enskilde skall vidare ha rätt till offentligt biträde enligt rättshjälpslagen redan från den tidpunkt länsstyrelsen inleder utredning om beredande av vård.

Socialberedningen framhåller emellertid att förslaget till LVM inte bör ses som en definitiv lösning av hithörande frågor. Att studera hur lagen tillämpas i praktiken kommer därför att bli en av de viktigaste uppgifterna vid beredningens kommande uppföljning av hela socialtjänstreformen. Man får därvid räkna med att erfarenheterna kan ge anledning till justeringar i lagen. Till de frågor som särskilt skall uppmärksammas vid uppföljningen hör reglerna om vårdtider och frågan om behovet av ett förenklat beslutsförfarande vid återfall.

Författningsförslag

Förslag till
LAG OM VÅRD AV MISSBRUKARE I VISSA FALL (LVM)

Beredande av vård

1 §

De i 1 § socialtjänstlagen (1980:620) angivna målen för samhällets socialtjänst skall vara vägledande för all vård som syftar till att hjälpa enskilda människor att komma ifrån ett missbruk av alkohol eller andra beroendeframkallande medel. Vården skall bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde.

2 §

Är någon i trängande behov av vård till följd av fortgående missbruk av alkohol eller narkotika och är insatser enligt socialtjänstlagen eller annan lag otillräckliga för att tillgodose hans vårdbehov kan vård beslutas med stöd av denna lag. Sådant beslut kan meddelas oberoende av den enskildes samtycke.

3 §

I fall som avses i 2 § får vård beslutas om det visas att den enskilde

a. till följd av missbruk utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara eller
b. till följd av missbruk kan befaras komma att skada sig själv eller någon närstående.

4 §

Länsrätten beslutar om vård med stöd av denna lag.

5 §

Länsstyrelsen utreder om det finns skäl att bereda någon vård enligt denna lag. Anses sådana skäl föreligga skall länsstyrelsen göra ansökan om vård.

Ansökan skall innehålla läkarintyg som utvisar missbrukarens aktuella

hälsotillstånd samt en redogörelse för missbrukarens förhållanden i övrigt och för tidigare vidtagna åtgärder. Ansökan skall också ange den vård som länsstyrelsen anser behövlig, var vården bör inledas och i vilket hem intagning kan ske.

6 §

Om vården inte har påbörjats inom två veckor från den dag rättens beslut vann laga kraft upphör beslutet att gälla.

7 §

Vård med stöd av denna lag skall upphöra senast två månader efter det att vården inletts om inte beslut har meddelats om förlängning enligt 16 §.

Omedelbart omhändertagande

8 §

Polismyndigheten får besluta att en missbrukare skall omhändertas omedelbart

om det är sannolikt att han kan beredas vård med stöd av denna lag och

rättens beslut om vård inte kan avvaktas på grund av att missbrukaren kan antagas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om han inte får omedelbar vård eller till följd av sitt tillstånd kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Sedan länsstyrelsen har ansökt om vård med stöd av lagen kan även rätten besluta om omedelbart omhändertagande av missbrukaren.

9 §

Om polismyndigheten har beslutat om omedelbart omhändertagande skall beslutet genast underställas länsrätten.

Länsrätten skall underrätta länsstyrelsen och socialnämnden om det underställda beslutet. Rätten skall därefter så snart det kan ske och senast inom två dagar från det att beslutet underställdes rätten pröva om omhändertagandet bör bestå.

Om det inte finns skäl för omhändertagande skall länsrätten besluta att detta genast skall upphöra.

Har polismyndigheten beslutat om omedelbart omhändertagande efter det att länsstyrelsen har ansökt om vård skall beslutet underställas den rätt som prövar frågan om vård. Härvid gäller bestämmelserna i andra och tredje styckena.

10 §

Om någon är omhändertagen enligt 8 § skall ansökan enligt 5 § ha kommit in till länsrätten inom en vecka från det att omhändertagandet verkställdes. Görs inte ansökan inom denna tid skall omhändertagandet upphöra.

Vården

11 §

Vård med stöd av denna lag får lämnas i hem som drivs av landstingskommun eller kommun och som är upptaget i den plan som anges i 23 § socialtjänstlagen (1980:620) och enligt planen är avsett för vård av missbrukare. Sådant

hem skall stå under ledning av en styrelse.

Vården skall inledas på sjukhus om inte annat följer av sjukvårdslagen (1962:242). Länsrätten kan medge undantag från vad som nu har sagts.

Om någon under vårdtiden behöver särskilda sjukvårdande insatser som inte kan tillgodoses genom hemmets försorg kan vården fortsätta på sjukhus.

Den som är omhändertagen enligt 8 § skall utan dröjsmål beredas vård enligt vad som sägs i första och andra stycket.

12 §

Om intagning och om utskrivning från hem som avses i 11 § beslutar den som förestår vården vid hemmet.

Utskrivning skall ske så snart det inte längre finns skäl att fortsätta vården med stöd av denna lag eller senast vid utgången av den tid som anges i 7 §.

Den som förestår vården vid hemmet får också besluta att en intagen skall flyttas till ett annat hem, om detta anses lämpligt från vårdsynpunkt och det andra hemmet samtycker till överflyttningen.

13 §

När någon är intagen för vård enligt denna lag åvilar det socialnämnden i hans hemkommun att noga följa hans förhållanden under vårdtiden och att i samråd med honom förbereda stöd- och hjälpinsatser för tiden efter utskrivningen från hemmet. Nämnden skall utse en befattningshavare hos nämnden att svara för kontakterna med den intagne.

Den som förestår vården vid hemmet skall fortlöpande hålla socialnämnden underrättad om utfallet av vården och bör samråda med socialnämnden i alla frågor av vikt. Före utskrivning skall samråd alltid ske.

De uppgifter som åvilar socialnämnden i hemkommunen enligt första och andra stycket får överflyttas till en annan socialnämnd om det är lämpligt från vårdsynpunkt och denna nämnd samtycker till det.

14 §

Beträffande vårdens innehåll och utformning gäller bestämmelserna i socialtjänstlagen (1980:620) om inte annat anges i denna lag.

Hemmet skall förbereda utskrivningen genom att tillsammans med socialnämnden verka för att den enskildes behov av bostad, arbete eller utbildning blir tillgodosett.

15 §

Den som vårdas med stöd av denna lag bör så snart det kan anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården beredas tillfälle att på försök vistas i mer öppna vårdformer eller i eget hem.

Om den intagne bör överflyttas till annat hem som avses i 11 § gäller bestämmelserna i 12 § tredje stycket.

16 §

Vårdtiden får förlängas med högst två månader om den intagne till följd av sitt hälsotillstånd behöver ytterligare vård eller om det finns andra synnerliga

skäl för förlängning.

Beslut om förlängning får endast meddelas av hemmets styrelse.

Särskilda befogenheter

17 §

Den som är intagen för vård med stöd av denna lag får inte inneha alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel, injektionssprutor eller kanyler eller något annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Påträffas sådan egendom hos någon intagen får den omhändertas.

Den som är intagen för vård får kroppsvisiteras när han kommer till hemmet för kontroll att han inte bär på sig något som han inte får inneha där. Detsamma gäller om det under vistelsen i hemmet uppkommer misstanke att sådan egendom skall påträffas hos honom.

Vid visitering skall iakttas all den hänsyn som omständigheterna medger. Om möjligt skall ett vittne närvara.

Regeringen eller, efter regeringens bestämmande, socialstyrelsen kan förordna att bestämmelserna i första–tredje styckena skall gälla för alla intagna vid ett hem som avses i 11 §.

18 §

För vårdtagare som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn skall finnas hem som är anpassade för sådan tillsyn. Regeringen eller, efter regeringens bestämmande, socialstyrelsen beslutar vilka hem som skall anses som hem för sådan särskild tillsyn.

19 §

Den som vårdas i ett sådant hem som avses i 18 § får hindras att lämna hemmet och i övrigt underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att vården skall kunna genomföras. Hans rörelsefrihet får också inskränkas när det är påkallat med hänsyn till andra intagnas eller till personalens säkerhet.

20 §

Den som vårdas i ett sådant hem som avses i 18 § får underkastas kontroll av sina ankommande försändelser om detta är påkallat med hänsyn till ordningen vid hemmet eller till den intagnes särskilda förhållanden. Om en ankommande försändelse innehåller egendom som inte får innehas enligt 17 § får den omhändertas.

Målens handläggning

21 §

Mål enligt denna lag skall alltid prövas skyndsamt.

I mål om beredande av vård där missbrukaren är omhändertagen enligt 8 § skall länsrätten hålla förhandling inom en vecka från den dag då ansökan om vård kom in. Länsrätten får förlänga denna tid om det behövs ytterligare utredning eller annan särskild omständighet gör det nödvändigt.

22 §

I mål om beredande av vård med stöd av denna lag skall länsrätten och kammarrätten alltid hålla muntlig förhandling.

I andra fall prövar rätten om det finns skäl att hålla muntlig förhandling. Om någon part begär muntlig förhandling skall sådan alltid hållas. Parterna skall upplysas om sin rätt att begära muntlig förhandling.

Uteblir enskild part som har kallats vid vite att inställa sig personligen till förhandling får rätten förordna att han skall hämtas till rätten antingen omedelbart eller till en senare dag.

23 §

I mål och ärenden enligt denna lag får delgivning inte ske med tillämpning av 12 eller 15 § delgivningslagen (1970:428).

24 §

Om offentligt biträde och annan rättshjälp i mål och ärenden enligt denna lag finns bestämmelser i rättshjälpslagen (1972:429).

Övriga bestämmelser

25 §

Har fråga uppkommit om att någon skall beredas vård med stöd av denna lag och vill denne inte medverka till läkarundersökning som är nödvändig för att bedöma hans vårdbehov, får rätten på begäran av länsstyrelsen besluta om läkarundersökning.

Polismyndigheten skall på begäran av länsstyrelsen lämna biträde för att inställa en missbrukare till en av länsrätten beslutad läkarundersökning.

26 §

Polismyndigheten skall på begäran av länsstyrelsen eller av den som förestår vården vid ett hem som avses i 11 § lämna biträde för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av denna lag eller för att efterforska och återhämta någon som har avvikit från hemmet eller för att ombesörja annan förflyttning av någon som vårdas där.

27 §

Beslut av styrelsen vid ett hem som avses i 11 § eller av annan som förestår vården vid ett sådant hem får överklagas hos länsrätten genom besvär om beslutet avser överflyttning enligt 12 § tredje stycket, förlängning enligt 16 § eller avslag på begäran om utskrivning.

Andra beslut av den som förestår vården vid ett hem som avses i 11 § får inte överklagas.

Rättens beslut om läkarundersökning enligt 25 § får inte överklagas.

28 §

Beslut om omhändertagande enligt 8 § gäller omedelbart.

Beslut om överflyttning enligt 12 § tredje stycket får förordnas att gälla omedelbart om det är påkallat från vårdsynpunkt. Andra beslut av styrelsen eller annan som förestår vården vid hem som avses i 11 § gäller omedelbart.

Rätten får förordna att beslut som rätten har meddelat skall gälla omedelbart.

29 §
Vid handläggning i kammarrätt av mål enligt denna lag skall nämndemän ingå i rätten.

30 §
Statliga eller kommunala myndigheter som i sin verksamhet kommer i kontakt med missbrukare är skyldiga att anmäla till länsstyrelsen om de får kännedom om att någon kan antagas vara i behov av vård enligt denna lag. Socialnämnd är dock inte skyldig att göra anmälan i annat fall än när omständigheterna är sådana som anges i 2 §.

Anmälningsplikt gäller även för läkare som i sin verksamhet kommer i kontakt med missbrukare om inte den vårdbehövande kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens försorg eller i övrigt inom sjukvården.

Myndigheter som anges i första stycket är skyldiga att lämna länsstyrelsen alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning enligt denna lag.

31 §
Är någon misstänkt för brott för vilket inte är stadgat strängare straff än fängelse i ett år och har brottet begåtts innan vård enligt denna lag påbörjats eller under vårdtiden, skall åklagaren pröva om åtal lämpligen bör ske. Styrelsen för det hem där den misstänkte vårdas eller, om vården har upphört, länsstyrelsen skall därvid höras om det inte av särskilda skäl är obehövligt.

32 §
Har alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel omhändertagits enligt 17 eller 20 § eller har sådana påträffats inom ett sådant hem som avses i 11 § utan att det finns någon känd ägare till dem, skall den som förestår vården vid hemmet låta förstöra eller försälja egendomen enligt bestämmelserna om beslagtagen egendom i 2 § 1 första stycket lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m. m. Belopp som har erhållits vid försäljning tillfaller staten.

Detsamma skall gälla i fråga om injektionssprutor och kanyler.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1982.

Förslag till
LAG OM ÄNDRING I LAGEN (1962:381) OM ALLMÄN FÖRSÄKRING

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962:381) om allmän försäkring

dels att 3 kap. 18 § skall upphöra att gälla,

dels att i 4 kap. 20 § första stycket "3 kap. 12 § och 16–18 §§" skall ändras till "3 kap. 12, 16 och 17 §§",

dels att 16 kap. 12 § skall ha nedan angiven lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	16 kap.
	12 §
På framställning av nykterhetsnämnd eller styrelse för vårdanstalt för alkoholmissbrukare äger allmän försäkringskassa besluta att pension tillkommande den, som är hemfallen åt alkoholmissbruk och beträffande vilken föreligger omständighet i övrigt som i 15 § lagen (1954:579) om nykterhetsvård sägs, helt eller delvis skall utbetalas till kommunal myndighet eller den pensionsberättigades make eller annan person att användas till den pensionsberättigades och hans familjs nytta.	
Är pensionsberättigad till följd av ålderdomssvaghet, sjuklighet eller annan därmed jämförlig orsak ur stånd att själv omhänderhava honom tillkommande pension, må allmän försäkringskassa besluta att pensionen skall utbetalas till *annan enligt vad i första stycket sägs.*	Är pensionsberättigad till följd av ålderdomssvaghet, sjuklighet, *långvarigt missbruk av beroendeframkallande medel* eller därmed jämförlig orsak ur stånd att själv omhänderhava honom tillkommande pension, må allmän försäkringskassa besluta, att pensionen *helt eller delvis* skall utbetalas till *kommunal myndighet eller den pensionsberättigades make eller annan person att användas till den pensionsberättigades och hans familjs nytta.*

Inledning

I propositionen 1979/80:1 om socialtjänsten framlades förslag till en ny sociallagstiftning som skulle ersätta bl. a. barnavårdslagen (1960:97), lagen (1954:579) om nykterhetsvård, lagen (1956:2) om socialhjälp och lagen (1970:296) om social centralnämnd m. m. De centrala bestämmelserna på dessa områden skulle enligt förslaget sammanföras i en socialtjänstlag. Socialtjänstlagen kompletterades av en lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) samt av vissa ändringar i lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV). De ifrågavarande ändringarna i LSPV avsåg att tillgodose behovet av att i vissa fall kunna bereda missbrukare av alkohol eller narkotika nödvändig vård även om det inte gick att få deras samtycke till vården.

En av utgångspunkterna för socialtjänstlagen var att insatserna i individuella ärenden skulle präglas av frivillighet och den enskildes rätt till självbestämmande. Lagen innehöll därför inga egentliga tvångsåtgärder. Såvitt gällde vården av barn och ungdomar ansågs det visserligen inte möjligt att helt undvara möjligheter till ingripande från samhällets sida. De unga måste kunna garanteras nödvändig vård även om det inte gick att få samtycke därtill. Genom LVU öppnades därför möjligheter att i sådana fall låta länsrätten besluta om vård utom det egna hemmet. När det gällde vården av vuxna missbrukare ansågs det dock inte motiverat att behålla några tvångsmöjligheter inom socialtjänstens ram. I stället föreslogs i propositionen en ny intagningsgrund i LSPV, avsedd för det fall att en missbrukare var i behov av avgiftning och annan psykiatrisk vård i samband därmed. Vården skulle även ge tillfälle till motivationsarbete och sikta till fortsatt vård enligt socialtjänstlagen eller i annan frivillig form.

Vid riksdagsbehandlingen visade sig frågan om vården av de vuxna missbrukarna mycket kontroversiell. I många motioner uttalades tveksamhet till att ha tvångsåtgärder mot missbrukare enbart inom sjukvårdens ram. Det fanns ett starkt uttalat önskemål om fortsatt utredning av dessa frågor och om att ett nytt lagförslag skulle läggas fram.

Socialutskottet anförde i sitt betänkande följande (SoU 1979/80:44 s. 62).

Som utskottet framhöll redan i betänkandet SoU 1979/80:24 anser utskottet att det är nödvändigt att frågan om vård utan samtycke av vuxna missbrukare görs till föremål för fortsatt utredning. Utskottet vill också framhålla vikten av en bred politisk samling i en fråga som kan innebära långtgående ingrepp i enskilda medborgares frihet och integritet.

I det föregående har utskottet föreslagit att reformen skall träda i kraft först den 1 januari 1982 och inte den 1 januari 1981 såsom förutskickats i propositionen. Med hänsyn härtill bör det vara möjligt att under den tid som sålunda återstår låta den av riksdagen begärda parlamentariska beredningen utreda frågan ytterligare så att ett nytt förslag kan presenteras för riksdagen. Det är av särskild vikt att utredningen görs förutsättningslöst. Beredningen bör således vara fri att pröva olika vägar att tillgodose nödvändiga vårdbehov inom ramen för helhetssynen och att överväga hur förfarandet bör utformas för att uppfylla nödvändiga krav på rättssäkerhet och objektivitet. Utredningen bör sikta till att skapa största möjliga rättstrygghet för den enskilde och bästa möjligheter till en individuellt anpassad vård i en sammanhållen vårdkedja. Lekmannainflytandet bör om möjligt förstärkas. Utredningsarbetet bör bedrivas så att ett förslag kan läggas fram i sådan tid att en ny lagstiftning kan träda i kraft samtidigt med att nu gällande vårdlagar ersätts av socialtjänstlagstiftningen. Vad utskottet nu anfört bör ges regeringen till känna.

I enlighet härmed föreslog utskottet riksdagen att med vissa ändringar anta förslagen till socialtjänstlag och LVU från den 1 januari 1982 men avslå förslaget till ändring av LSPV. Samtidigt skulle bl. a. nykterhetsvårdslagen upphävas. Riksdagen följde utskottets förslag (rskr 1979/80:385).

Regeringen har sedermera tillsatt den av riksdagen begärda utredningen, nämligen socialberedningen. I direktiven hänvisas bl. a. till socialutskottets här återgivna uttalande (Dir 1980:45).

Nuvarande vårdsituation

Missbruket av alkohol och narkotika har på senare år tagit allt större behandlingsresurser i anspråk inom olika vårdområden. Bl. a. har missbrukarnas andel av antalet lämnade vårdtillfällen inom den slutna psykiatriska vården ökat mycket markant.

Den totala omfattningen av alkoholmissbruket är inte känd men antalet personer med svårare alkoholproblem har av socialstyrelsen uppskattats till mellan 200 000 och 300 000.

Antalet narkotikamissbrukare har nyligen undersökts av utredningen om narkotikamissbrukets omfattning (UNO). Utredningen uppskattar antalet tunga narkotikamissbrukare till mellan 10 000 och 14 000 personer. Med tunga missbrukare avses då personer med injektionsmissbruk samt personer med dagligt eller nästan dagligt missbruk. Av de tunga missbrukarna är 7 500–10 000 injektionsmissbrukare. 1 500–2 000 injicerar dagligen eller så gott som dagligen. Enligt UNO är det vidare mycket vanligt att de tunga missbrukarna även missbrukar alkohol.

Huvudmannaskapet för de statliga vårdanstalterna för alkoholmissbrukare samt ungdomsvårdsskolorna skall enligt riksdagens beslut gå över till landstingskommuner och kommuner från den 1 januari 1983. Vården av missbrukare kommer därför sannolikt att undergå förändringar under de närmaste åren.

Vårdanstalter för alkoholmissbrukare

De nuvarande vårdanstalterna indelas i allmänna och enskilda. Allmänna är de statliga och de erkända anstalterna. Endast de allmänna vårdanstalterna får ta emot personer som är tvångsintagna enligt 18 eller 55 §§ nykterhetsvårdslagen. Detsamma gäller personer som gått in frivilligt enligt 58 § nykterhetsvårdslagen, dvs. med kvarhållningsrätt för anstalten. De enskilda anstalterna har således endast helt frivilligt intagna och de disponerar inte heller några tvångsåtgärder.

Räknat per den 1 juli 1980 finns 4 statliga vårdanstalter med tillsammans 307 platser och vidare 19 erkända anstalter med tillsammans 1 249 platser. Det finns alltså sammanlagt 1 556 platser på allmän vårdanstalt som kan disponeras för tvångsintagning enligt nykterhetsvårdslagen eller för intagning enligt 58 § samma lag.

Vidare finns 26 enskilda vårdanstalter med sammanlagt 853 platser (inklusive en stängd anstalt).

Personer som har behov av mer kvalificerade vårdinsatser vårdas oftast på de statliga anstalterna. 1979 har det periodvis varit köbildning till dem.

Intagningarna till allmänna och enskilda vårdanstalter minskade med drygt 10 % mellan 1978 och 1979. Minskningen gäller främst de enskilda anstalterna. Skäl till detta kan bl. a. vara ökade vårdtider samt ändringar i intagningsförfarandet.

Av de sammanlagt 7 378 intagningarna på vårdanstalt 1979 var det endast 783 som var grundade på tvångsresolution. I 3 430 fall rörde det sig vidare om frivillig intagning på allmän vårdanstalt enligt 58 § nykterhetsvårdslagen. De övriga 3 165 var således intagningar på enskilda anstalter.

Antalet tvångsresolutioner är högre än antalet intagningar och uppgick 1979 till 981. I jämförelse med de senaste åren har antalet beslut om tvångsintagning ökat något.

Av de indikationer som låg till grund för beslut om tvångsintagning var s. k. hjälplöshet [15 § första stycket d) nykterhetsvårdslagen] den i särklass vanligaste med 764 fall. Därnäst kom farlighet [15 § första stycket a)] med 100 fall, s. k. parasitism [15 § första stycket c)] med 55 fall samt störande levnadssätt [15 § första stycket e)] med 34 fall. Indikationen kringflackande liv [15 § andra stycket] har över huvud taget inte tillämpats på senare år.

De flesta av dem som vårdas på anstalterna kommer igen flera gånger. Vid de 4 213 intagningarna på allmän anstalt 1979 var det endast i 1 012 fall som den intagne inte tidigare vårdats på allmän eller enskild anstalt. I så många som 1 392 fall hade den intagne 4 eller fler anstaltsvistelser bakom sig.

Det kan här slutligen nämnas att överlämnande till vård enligt nykterhetsvårdslagen enligt 31 kap. 2 § brottsbalken förekom i 186 fall 1979. Motsvarande siffror för överlämnande till vård enligt LSPV och barnavårdslagen var avsevärt högre, 345 respektive 847.

Behandlingshem m. m.

Antalet platser på vårdanstalt har minskat under 70-talet. Det har däremot skett en viss ökning av antalet platser i inackorderingshem och behandlingshem.

Per den 1 juli 1980 finns 117 inackorderingshem för alkoholmissbrukare med sammanlagt 1 679 platser. Vidare finns 24 inackorderings/behandlingshem för narkotikamissbrukare med sammanlagt 290 platser. Därav är 8 hem med sammanlagt 56 platser speciellt avsedda för yngre narkotikamissbrukare (budgetåret 78/79).

Socialstyrelsen genomförde våren 1979 en inventering beträffande utbyggnaden av inackorderingshem för alkoholmissbrukare och behandlingshem för narkotikamissbrukare. Av denna framgick att huvudmännen under 1979/80 och 1980/81 planerade 419 nya platser för nykterhetsvården och 205 platser för narkomanvården.

Det finns inga uppgifter om antalet personer som får vård vid inackorderings- och behandlingshemmen eller om den genomsnittliga vårdtiden där. Socialstyrelsen har uppskattat antalet vårddagar på inackorderingshem för alkoholmissbrukare till 444 200 budgetåret 79/80. Man har då räknat med en genomsnittlig beläggning på 74,8 %. Motsvarande siffror för behandlingshem för narkotikamissbrukare är 71 500 vårddagar med en beläggning på 72,8 %.

Vård av missbrukare sker även i enskilda hem. År 1979 gjorde kommunerna ca 260 placeringar av alkoholmissbrukare i familjevård och 272 sådana placeringar av narkotikamissbrukare. I genomsnitt vårdades narkotikamissbrukarna knappt 123 dagar i hemmet. Därtill kommer 13 placeringar av narkotikamissbrukare i behandlingsenheter om högst fyra vårdplatser med en genomsnittlig vårdtid av knappt 104 dagar.

Här bör också erinras om de betydande öppenvårdsinsatser av såväl medicinsk som social karaktär som görs vid de kommunala alkoholpoliklinikerna. Några av dessa har också avgiftningsmöjligheter med dygnetruntvård som i viss mån liknar verksamheten inom psykiatrin.

Den slutna psykiatriska vården

Missbrukarnas andel av antalet vårdtillfällen inom den slutna psykiatriska vården har ökat stadigt. Den mest påtagliga förändringen är den kraftiga ökningen av vårdtillfällen med alkoholism som huvuddiagnos; nära 9 gånger så många utskrivningstillfällen och ca 4 ggr så många vårddagar 1976 som 1962. Däremot har ökningen för diagnosen alkoholpsykos varit mindre. Även om ökningen delvis kan förklaras med en större benägenhet hos psykiatrin att acceptera diagnosen alkoholism som inskrivningsdiagnos visar den ändå på ett mycket kraftigt ökat faktiskt vårdbehov hos missbrukargruppen.

Det finns dock stora regionala skillnader. För diagnosgruppen alkoholsjukdomar ligger storstadskommunerna Göteborg och Malmö högst med 3–4 ggr så många vårdtillfällen som flertalet landsting i mera glesbygdsbetonade områden. I storstadsområdena Stockholm, Uppsala, Göteborg, Malmö och Malmöhus län förekommer vårdtillfällen med narkomani som huvuddiagnos ca 4 ggr så ofta som i landet i övrigt.

Psykiatrisk tvångsvård kan endast ges där det finns möjlighet att tillämpa LSPV. Detta sker f. n. endast vid psykiatrisk klinik på lasarett, dock inte vid alla sådana kliniker.

Antalet missbrukare som får vård inom den slutna psykiatriska vården – inklusive vård enligt LSPV – kan delvis uppskattas med hjälp av sjukvårdens utskrivningsstatistik. 1976 utskrevs sålunda 929 personer med alkoholpsykos som diagnos. Dessa svarade dock för fler vårdtillfällen, 1 512. Samma år utskrevs 21 574 personer med alkoholism. Där är skillnaden mot antalet vårdtillfällen – som uppgår till 44 079 – ännu större. Även vid en jämförelse med antalet utskrivna med narkomani, 1 732 personer, är skillnaden stor mot antalet vårdtillfällen som uppgår till 3 580.

En mindre grupp missbrukare har ett flertal korta vårdtillfällen och kommer därför att dominera i statistiken. Av de 21 574 personerna med alkoholism som diagnos svarade 1 252 för vardera 4 vårdtillfällen, 728 för vardera 5 vårdtillfällen och hela 1 099 för vardera fler än 5 vårdtillfällen.

Vid ett par patientinventeringar, genomförda 1974 respektive 1979, har man särskilt studerat de alkoholutlösta sjukdomstillstånden. Vid den sista undersökningen som genomfördes per den 21 mars 1979 fann man att det denna dag fanns 3 293 inneliggande patienter med alkoholpsykos eller alkoholism som huvuddiagnos. Av dessa var 1 060, dvs. 32 %, vårdade enligt LSPV. Även patientinventeringen 1974 ledde till antagandet att det per viss

dag fanns omkring 1 000 alkoholmissbrukare intagna enligt LSPV. Detta innebär att antalet inneliggande sådana LSPV-patienter räknat per viss dag är avsevärt större än antalet på nykterhetsvårdsanstalterna närvarande tvångsintagna.

Vårdtider för vuxna missbrukare

Inledningsvis bör framhållas att vårdtid här används i bemärkelsen sammanlagd tid på anstalt på grund av en och samma intagning. Detta bör skiljas från vårdperiod, varmed anses tid på anstalt mellan intagning och försökspermission eller mellan två försökspermissioner. Vårdtiden kan således bestå av flera vårdperioder.

Den genomsnittliga vårdtiden vid *de allmänna vårdanstalterna* för alkoholmissbrukare uppgick 1979 till sammanlagt 118 dagar. Det är emellertid stor skillnad i vårdtid mellan å ena sidan de tvångsintagna (266 dagar) och å andra sidan de som intagits frivilligt enligt 58 § nykterhetsvårdslagen (90 dagar).

Den genomsnittliga vårdtiden vid *de enskilda vårdanstalterna* (som saknar kvarhållningsrätt och bara har frivilligt intagna) är lägre och uppgick 1979 till 75 dagar.

Den genomsnittliga vårdtiden ger dock ingen klar bild av hur många personer som har korta resp. långa vårdtider eller om hur lång vårdtiden vanligen är. Statistiska Centralbyråns uppföljningsstatistik för nykterhetsvården utvisar emellertid följande (uppgifterna avser personer som intagits 1974 vid *allmänna* vårdanstalter och följts under en femårsperiod[1]).

Av de 346 personer som tvångsintogs enligt *18 § nykterhetsvårdslagen* hade hälften en vårdtid på anstalt som var högst 5 månader (medianvärde). 125 personer hade inte tidigare varit intagna på anstalt för alkoholmissbrukare. Denna grupp hade den kortaste vårdtiden; mer än hälften var utskrivna efter 2–3 månader. Nästan en tredjedel hade emellertid en vårdtid på över 6 månader. 221 personer hade alltså varit intagna tidigare; 102 hade t. o. m. varit intagna 3 ggr eller flera. Där var vårdtiderna betydligt längre. Bara 76 var utskrivna inom 3 månader. De flesta utskrivningarna var i intervallet 6–11 månader. 50 personer hade en vårdtid som översteg ett år.

Går man till de sammanlagt 101 personer som återintogs (med tvång) enligt *55 § nykterhetsvårdslagen* blir vårdtiderna ännu längre. Bara 25 hade utskrivits inom 3 månader. De flesta hade en vårdtid som låg från 6 och upp till 23 månader. Medianvärdet för vårdtiden var drygt 7,5 månader.

När det gäller de sammanlagt 1 853 personer som gick in frivilligt enligt *58 § nykterhetsvårdslagen* är vårdtiderna kortare (obs dock att här finns en högsta tidsgräns på 6 månader). Av de 386 som inte tidigare varit intagna på vårdanstalt hade de allra flesta (288) utskrivits inom 3 månader. Av de 1 467 som varit intagna tidigare var det 967 som skrevs ut inom 3 månader.

Hur vårdtiderna fördelar sig vid de *enskilda* anstalterna framgår inte av den officiella statistiken. Det finns dock anledning att anta att vårdtiden där vanligtvis är omkring 2 månader (jfr den genomsnittliga vårdtiden).

Sammanfattningsvis kan konstateras att de *tvångsintagna* missbrukarna ofta har avsevärda vårdtider. Detta gäller dock främst dem som har tidigare anstaltsvistelser bakom sig.

[1] Redovisningen bygger på första vidtagna åtgärden under 1974. Den som först t. ex. ställts under övervakning och därefter tvångsintagits räknas därför enbart som övervakningsfall. Vidare har de personer som avlidit under femårsperioden frånräknats. Det verkliga antalet intagningar 1974 var således högre än här angivna siffror.

Skillnaden i vårdtid mellan de tvångsvårdade och de frivilligt vårdade är påtaglig. Man kan därför lätt få en missvisande bild av vårdtiderna på anstalterna om man inte skiljer på de båda grupperna.

Den slutna psykiatriska vården företer en delvis annorlunda bild. Mycket korta vårdtider dominerar totalt sett; medelvårdtiden för t. ex. alkoholism är 17 dagar. Medianvärdet ligger så lågt som 8 dagar. Dessa siffror avser dock vårdtillfällen, ej individer.

Patientinventeringen den 21 mars 1979 gav vid handen att 28 % av de för psykiatrisk vård intagna alkoholmissbrukarna hade vårdats högst 10 dagar och 44 % högst en månad. En inte obetydlig andel av alkoholpatienterna hade dock lång vårdtid; 31 % hade legat inne i minst ett år och 147 patienter hade vårdtider överstigande tio år. LSPV utnyttjades minst vid korta vårdtider. Bland patienter med upp till 5 dagars vårdtid var endast 13 % vårdade enligt LSPV. Vid längre vårdtider var dock andelen LSPV-patienter ca hälften.

Patientinventeringen 1974 utvisade ännu längre vårdtider för de alkoholmissbrukare som vårdades med stöd av LSPV. Enligt denna undersökning hade 53 % av LSPV-patienterna en vårdtid på över 21 veckor och 36 % en vårdtid på över ett år. Motsvarande siffror för de patienter som inte vårdades med stöd av LSPV var endast 7 % respektive 4 %.

Det kan här nämnas att utskrivningsstatistiken ger en delvis annan bild av vårdtiderna, särskilt för de missbrukare som vårdas med stöd av LSPV. Detta beror på att utskrivningsstatistiken till skillnad från patientinventeringarna redovisar antal vårdtillfällen, inte antal personer. Som tidigare nämnts finns det en mindre grupp missbrukare med många korta vårdtillfällen. Dessa personer blir överrepresenterade i utskrivningsstatistiken jämfört med de personer som bara har ett enda långt vårdtillfälle.

Utskrivningsstatistiken ger sålunda vid handen att ca 25 % av dem som intagits med stöd av LSPV skrivs ut inom 14 dagar och knappt 50 % inom en månad. Detta kan jämföras med en undersökning (1976) av inneliggande LSPV-patienters vårdtider. Enligt den senare är det bara 4 % av LSPV-patienterna som har en vårdtid på under 14 dagar och 7,8 % under en månad.

Sammanfattningsvis kan sägas att de missbrukare som vårdas med stöd av LSPV förefaller ha avsevärt längre vårdtider än de missbrukare som tagits in frivilligt enligt sjukvårdslagen.

Det kan alltså konstateras att det finns en anmärkningsvärd skillnad i vårdtid mellan å ena sidan tvångsintagna missbrukare och å andra sidan sådana som frivilligt undergår vård. Samma mönster kan iakttas både inom nykterhetsvården och inom den slutna psykiatriska vården.

De unga missbrukarna

I fall av missbruk kan samhällsvård enligt 25 § b) och 29 § barnavårdslagen beredas den som är under 20 år. Vården kan pågå i tre år efter omhändertagandet, vilket innebär att den unge kan bli upp till 23 år innan vården upphör. LVU har lägre åldersgräns. Om någon är över 18 år får vård enligt LVU beslutas endast om sådan vård med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är uppenbart lämpligare än annan vård.

Åldersgränsen är i sådant fall 20 år. Beslutas vård skall den upphöra då den unge fyller 20 år, men kan, om mindre än sex månader gått sedan frågan om vård senast prövades, fortsätta tills denna tid har gått.

En grupp unga missbrukare kommer därför att överföras från reglerna för barn till reglerna för vuxna. Det gäller de unga missbrukare i åldrarna 20–23 år som tidigare kunnat fortsätta en pågående vård enligt barnavårdslagen samt vissa missbrukare i åldrarna 18–20 år som enligt äldre regler skulle ha kunnat omhändertas för samhällsvård. Det är vanskligt att bedöma hur stor denna grupp kan vara och vilka ändrade krav som till följd av de sänkta åldersgränserna måste ställas på missbruksvården.

Flertalet av de unga missbrukare som kan bli aktuella för vård enligt den lag som socialberedningen nu föreslår torde emellertid återfinnas inom den nuvarande ungdomsvårdsskoleorganisationen. En viss ledning vid bedömningen kan man därför få av att undersöka antalet äldre elever där.

Antalet ungdomsvårdsskolor uppgick 1979 till 18 med sammanlagt 470 platser. Av skolorna var 13 yrkesskolor och 5 skolhem.

Efterfrågan på vård i ungdomsvårdsskola ökade under 1979 med ca 24 % jämfört med föregående år. Därmed bröts en nedåtgående trend som kunnat iakttas under hela 70-talet. Ökningen tycks av allt att döma fortsätta. Den höga efterfrågan har medfört väntetider på upp till ett par månader i vissa fall. Platsbristen är störst på specialavdelningarna.

Elevantalet har totalt sett minskat under 70-talet, men de elever som placerats på ungdomsvårdsskolorna har uppvisat ett större behov av intensiva vård- och behandlingsinsatser, vilket bl. a. nödvändiggjort längre institutionsförlagda vårdtider.

Antalet på skola intagna elever uppgick vid slutet av 1979 till 408 personer. Därtill kom 11 elever intagna för utredning samt 15 frivilligt intagna elever. Utom skola fanns 339 elever.

Antalet 18–19-åringar inskrivna i ungdomsvårdsskola uppgick den 31 december 1979 till 249 personer. Av dessa var 107 placerade inom skola och 142 utom skola. Samtidigt fanns dessutom 43 20–22-åringar inskrivna i skolorna. Av dessa var 18 placerade inom skola och 25 utom skola.

Det får antagas att för många av dessa var det missbruksproblem – eventuellt i kombination med andra skäl – som var anledning till anstaltsvistelsen. Av de ungdomsvårdsskoleelever som var intagna den 31 december 1979 hade sålunda 34 % missanpassningssymtom i form av missbruk av alkohol, 13 % i form av missbruk av thinner eller liknande och 23 % i form av missbruk av narkotika eller läkemedel.

Vårdtiderna inom skola har på senare år tenderat att bli längre, vilket kan bero dels på att eleverna numera har ett större behov av intensiva vård- och behandlingsinsatser än tidigare, dels på att det med dagens arbetsmarknad blivit allt svårare att finna lämpliga placeringar för ungdomar med sociala handikapp. 1979 var den genomsnittliga vårdtiden inom skola 279 dagar för den första vårdperioden och 513 dagar för den totala tiden (avser under året utskrivna elever). Vårdtiderna utom skola har däremot minskat. Den sammanlagda vårdtiden har därför inte förändrats nämnvärt. Den uppgick 1979 till i genomsnitt 982 dagar.

Källor

1 Statistiska meddelanden S 1981:4
2 Statistiska meddelanden S 1980:15
3 Statistiska meddelanden S 1980:31
4 Statistiska meddelanden R 1980:13
5 Statistiska meddelanden HS 1980:20
6 Alkoholmissbrukare i psykiatrisk vård (Socialstyrelsen redovisar 1976:9)
7 LPV – lag om viss psykiatrisk vård (Socialstyrelsen redovisar 1977:14)
8 Riktlinjer för 80-talets psykiatriska vård (Socialstyrelsen anser 1980:2)
9 Socialstyrelsens anslagsframställning 1981/1982
10 Tungt narkotikamissbruk – en totalundersökning 1979 (Ds S 1980:5)
11 Alkoholbetingad vård och tvångsvård inom psykiatri och nykterhetsvård (Läkartidningen 5/80)

Utgångspunkter för förslaget

I sitt betänkande om socialtjänsten (SoU 1979/80:44 s. 60) erinrade socialutskottet om att en viktig utgångspunkt för denna reform är att insatserna i individuella ärenden skall präglas av frivillighet och den enskildes rätt till självbestämmande. Målet skall vara att socialtjänsten så långt det är möjligt samverkar med klienten så att denne tar del i beslut om planering av behandlingsinsatser m. m. och själv aktivt medverkar i genomförandet. Det personliga initiativet och ansvaret måste tas till vara i vård- och behandlingsarbetet.

Utskottet anförde härefter följande.

Samtidigt råder enighet om att samhället i vissa fall måste kunna använda sig av tvångsåtgärder mot den enskilde när detta erfordras för att avvärja ett omedelbart hot mot någons liv eller hälsa. Så kan vara fallet vid missbruk av alkohol eller narkotika. En missbrukare kan under längre eller kortare tid vara oförmögen att själv ta itu med så stora problem och ta den aktiva del i behandlingsarbetet som socialtjänstlagen förutsätter. Det kan då uppstå nödsituationer när det inte längre är möjligt för samhället att acceptera en vägran att ta emot erbjuden hjälp med de konsekvenser detta innebär i form av mänskligt lidande.

Utskottets nu återgivna uttalande återfinns även i de direktiv som meddelats för socialberedningens arbete.

Beredningen konstaterar för sin del att det råder en anmärkningsvärd brist på vetenskapligt material som kan ge besked om värdet av en tvångsvård i olika situationer och dess funktion i ett system som i övrigt bygger på frivillig vård. Det material som finns i form av statistik och rapporter är inte sådant att det kan läggas till grund för generella slutsatser. Osäkerhetsfaktorerna är påtagliga, bl. a. genom att de olika grupperna av vårdtagare ofta inte är jämförbara. Det är t. ex. självklart att utsikterna till en framgångsrik rehabilitering är bättre om en klient själv anstränger sig att medverka till vården än om han helt motsätter sig varje försök till förändring. Den vård som bygger på den enskildes frivilliga medverkan är dock inte möjlig att genomföra när det är aktuellt att bereda någon vård utan samtycke. Att jämföra behandlingsresultat mellan frivillig vård och tvångsvård är därför vanskligt. Subjektiva bedömningar och värderingar blir lätt avgörande för vilka slutsatser som dras.

Som en följd härav är det naturligt att det finns olika uppfattningar om i vad mån man bör ha en vård oberoende av samtycke för vuxna missbrukare och om hur en sådan vård i så fall bör vara utformad. Beredningen har för sin del ansett det vara av särskild vikt att man – trots olika utgångspunkter och

synsätt – kan ena sig om en lösning som flertalet kan ställa sig bakom. Såväl vid riksdagsbehandlingen av socialtjänstpropositionen som i socialberedningens direktiv har dessutom särskilt framhållits vikten av en bred politisk samling i en fråga som gäller långtgående ingrepp i enskilda människors frihet och integritet.

För att det skall bli möjligt att uppnå politisk samling i en så kontroversiell fråga är det nödvändigt att förutsättningslöst pröva nya lösningar. Det är inte heller möjligt att samtidigt tillgodose alla krav. Det krävs därför öppenhet och kompromissvilja om det skall bli möjligt att samlas kring en lösning som kan accepteras av de allra flesta. Beredningen har sett sin uppgift på detta sätt. Detta innebär inte att en så tillkommen lagstiftning måste bli konturlös och utan nya infallsvinklar. Tvärtom blir det med en sådan utgångspunkt nödvändigt att ifrågasätta mycket som tidigare ansetts självklart. Detta kan leda till en delvis ny syn på här aktuella problem och därmed ökade möjligheter att finna nya vägar till lösning.

Beredningen vill framhålla att det lagförslag som nu läggs fram varken kan eller bör betraktas som en definitiv lösning på frågan om vård utan samtycke av vuxna missbrukare. Som tidigare har nämnts är faktaunderlaget bristfälligt. Det sker vidare en ständig utveckling av vårdmetoder m. m. som i sinom tid kan leda till en omvärdering av behovet av vissa lagregler. Beredningen vill också peka på betydelsen av en fortgående offentlig debatt i fråga om åtgärder som på detta sätt djupt griper in i den enskildes rättssfär.

Det bör därför bli en av de viktigaste deluppgifterna vid den kommande utvärderingen av socialtjänstreformen att noga studera om de nu föreslagna lagreglerna fungerar ändamålsenligt och är ägnade att tillgodose ett behov inom missbruksvården. Vissa detaljer i förslaget – såsom t. ex. vissa regler rörande vårdtiden – kan i avvaktan därpå betraktas som provisoriska. Man får således räkna med att lagen kan behöva justeras i olika avseenden i takt med vunna erfarenheter.

Beredningen har vidare haft den utgångspunkten att riksdagen genom sitt beslut om socialtjänstreformen tagit principiell ställning för att missbruksvården i första hand är en uppgift för socialtjänsten. Genom tillägg av en särskild bestämmelse om åtgärder mot missbruk – 11 § socialtjänstlagen – har riksdagen särskilt markerat socialtjänstens ansvar för såväl det allmänt förebyggande arbetet som det individuellt inriktade vårdarbetet. Om en enskild behöver hjälp från samhällets sida för att komma tillrätta med problem som sammanhänger med missbruk av alkohol eller narkotika har han således rätt att få sådan hjälp av socialnämnden, antingen genom insatser inom socialtjänsten eller genom att socialnämnden vid behov kan förmedla andra insatser. Socialnämndens ansvar upphör inte heller om den enskilde tas in på någon vårdinstitution, t. ex. inom sjukvården. Även om behandlingsansvaret i sådana fall åvilar institutionen skall socialnämnden kontinuerligt följa ärendet och förbereda de vårdinsatser som skall följa på utskrivningen.

Beredningen vill betona att det nu framlagda förslaget inte avser att inskränka socialtjänstens nu angivna ansvar för vård av vuxna missbrukare. Utgångspunkten för de individuella insatserna måste även i fortsättningen vara att socialnämnden skall ha huvudansvaret för vården och att det bara i

rena undantagsfall kan komma i fråga att göra tillfälliga avsteg från socialtjänstlagens centrala bestämmelser, främst om den enskildes rätt till självbestämmande.

Att vården av vuxna missbrukare i princip skall genomföras enligt socialtjänstlagen innebär vidare att de mål som angivits för socialtjänsten gäller även för missbruksvården. Detta bör enligt beredningens mening gälla även om vården till viss del måste genomföras utan den enskildes samtycke. Socialtjänstlagens intentioner skall så långt det är möjligt vara vägledande för all vård av vuxna missbrukare.

Detta principiella synsätt innebär bl. a. att man även inom ramen för en vård oberoende av samtycke skall bemöta den enskildes synpunkter med respekt och så långt det är möjligt lösa olika problem i samverkan med honom. Tvång bör inte få komma i fråga annat än då det är oundgängligen nödvändigt och man bör inte heller få använda sig av mera långtgående tvångsåtgärder än som är nödvändigt för att genomföra vården i varje enskilt fall. Så snart det är möjligt skall tvånget mildras eller upphöra. Målsättningen skall hela tiden vara att den enskilde så fort som möjligt själv skall kunna ta ansvaret för sin situation. En vård utan samtycke skall således vara begränsad till vad som erfordras för att ge den enskilde incitament till en fortsatt vård i frivilliga former. Den får inte innebära att samhället tar över den enskildes ansvar för sitt eget liv.

Viktigt är också att vård utan samtycke ingår som ett led i en sammanhållen vårdkedja där socialnämnden har huvudansvaret för den samlade planeringen av åtgärderna. Socialnämndens medverkan i vården har därför reglerats, även om själva tvångsåtgärderna ligger utanför socialtjänsten. Förslaget utgår vidare från att en ökad samverkan med sjukvården måste komma till stånd, framför allt i inledningsskedet vid avgiftning men även under behandlingens gång (jfr 11 § andra och tredje stycket).

Huvuddrag i förfarandet

När det gäller vård oberoende av samtycke för vuxna missbrukare måste man till en början fråga sig vem som bör ha ansvaret för vårdens genomförande och hur man kan utforma ett beslutsförfarande som tillgodoser de högt ställda krav på rättssäkerhet som är nödvändiga när det gäller frihetsberövande åtgärder av detta slag.

Som beredningen tidigare konstaterat är missbruksvården visserligen i första hand en fråga för socialtjänsten. Det skulle därför kunna hävdas att socialtjänsten borde ta ansvaret även för en vård som var så nödvändig att den måste genomföras mot den enskildes vilja. Å andra sidan skulle detta innebära ett stort avsteg från det synsätt som präglar socialtjänstlagen. Principen om den enskildes rätt till självbestämmande skulle försvagas, vilket skulle kunna ge icke avsedda effekter på handläggningen av individuella ärenden i allmänhet. En vård oberoende av samtycke inom socialtjänstens ram skulle också kunna medföra att enskilda människor med missbruksproblem sökte dölja dessa för socialtjänsten i stället för att vända sig dit för att få hjälp.

Beredningen har därför funnit det mindre lämpligt att förlägga vård oberoende av samtycke till socialtjänsten. En annan sak är att socialtjänsten ändå måste ha kvar sitt ansvar enligt socialtjänstlagen och uppmärksamt följa vården och hålla kontakt med missbrukaren under vårdtiden. Detta är bl. a. en förutsättning för att socialtjänsten skall kunna ta vid genom insatser i frivilliga former så att det kan tillskapas en kontinuerlig vårdkedja.

En annan möjlighet är att förlägga vården till sjukvården och därmed få ett mera renodlat medicinskt förfarande. Som framgått vid riksdagsbehandlingen av LPV-förslaget finns dock principiella invändningar mot detta. Det är inte endast sjukvård som behövs för att komma till rätta med de grava problem som här är aktuella. Viktigt är t. ex. att ge utrymme för att motivera missbrukaren för fortsatt vård i frivilliga former. Missbrukaren kan också behöva hjälp med att ordna arbete, bostad m. m. Över huvud taget kan hans sociala situation spela stor roll för möjligheterna att organisera en verkningsfull fortsatt vård. Kanske är sådana åtgärder en förutsättning för att han skall kunna övertygas om meningsfullheten i ett frivilligt behandlingsprogram.

Även om således vissa uppgifter inom missbruksvården måste åvila sjukvården – avgiftning och därmed sammanhängande vård – anser beredningen därför övervägande skäl tala för att beslutanderätten i frågor om vård utan samtycke inte bör ligga hos sjukvården. De sjukvårdsbehov

som kan finnas bör således tillgodoses genom särskilda sjukvårdsinsatser.

Beredningen har vid avvägning mellan de olika synpunkterna stannat för att ansvaret för vården bör organiseras särskilt genom att vissa vårdinstitutioner, som enligt huvudmännens institutionsplanering är lämpade för detta, tilläggs det omedelbara ansvaret för vården. Dessa bör däremot inte kunna fatta det grundläggande beslutet om vård. Denna fråga rymmer så många rättssäkerhetsaspekter att prövningen därav enligt beredningens uppfattning måste åvila en domstol. Beredningen förslår därför att länsrätten får beslutanderätten i alla ärenden om beredande av vård. Detta tillgodoser också kraven på lekmannainflytande i sådana frågor. Dessutom bör alla andra viktigare avgöranden rörande vården kunna föras under rättens prövning genom underställning eller besvär.

Förslaget innehåller vidare inte någon motsvarighet till 58 § nykterhetsvårdslagen, dvs. det finns ingen möjlighet att frivilligt underkasta sig lagen och dess tvångsmöjligheter. Det kan i det sammanhanget nämnas att regeringen ännu inte behandlat ett under året framlagt och nyligen remissbehandlat förslag om s. k. kontraktsvård. Beredningen vill därför inte nu ta ställning till behovet av regler om rätt för en vårdinstitution att kvarhålla någon som i ett tidigare skede själv begärt vård. Enligt förslaget skall således frågan om vård enligt lagen alltid avgöras av domstol.

Beredningen är medveten om att förslaget i denna del kan orsaka vissa praktiska problem. Bl. a. kan erinras om det stora antal alkoholmissbrukare som f. n. vårdas med stöd av 58 § nykterhetsvårdslagen, dvs. efter frivilligt åtagande men med kvarhållningsrätt för vårdanstalten. De uppgår f. n. till ca 3 500 fall per år, vilket kan jämföras med det betydligt mindre antalet tvångsresolutioner (ca 700). Det stora flertalet av dessa missbrukare bör visserligen kunna ges den erforderliga vården enligt socialtjänstlagen eller i förekommande fall sjukvårdslagen. Det bör framhållas att det i praktiken sällan förekommer tvång mot personer som tas in enligt 58 § nykterhetsvårdslagen. Men man kan inte helt utesluta att det i vissa fall kan visa sig omöjligt att fullfölja vården i helt frivilliga former. Det kan då uppkomma fråga om att bereda sådana personer vård med stöd av den nu föreslagna lagen. Enligt beredningens uppfattning finns dock ingen anledning att befara att detta skulle bli någon vanlig situation. Den obetydliga ökning av antalet mål i länsrätten som detta skulle kunna medföra får därför anses uppvägd av de fördelar som det nya förfarandet innebär från rättssäkerhetssynpunkt.

Beredningen har vidare övervägt att föreslå ett förenklat beslutsförfarande för det fall att någon kort efter det att vården avslutats åter råkar in i ett allvarligt missbruk som hotar att rasera de redan uppnådda behandlingsresultaten. För detta talar bl. a. önskvärdheten av att inte belasta länsrätterna med en omfattande prövning som delvis sammanfaller med den som gjorts vid ett kort dessförinnan meddelat beslut om vård. En fråga i det sammanhanget är om man i sådana fall bör uppställa samma villkor för fortsatt vård som för ett beslut om beredande av vård eller om det bör finnas möjligheter att ingripa på ett tidigare stadium för att hindra att en nödsituation uppstår. Beredningen har emellertid stannat för att inte ta med regler om ett förenklat beslutsförfarande i det förslag som nu läggs fram. Detta förutsätter dock att lagen följs med stor uppmärksamhet i denna del.

Skulle det t. ex. visa sig att många mål om vård enligt lagen återkommer till länsrätterna med korta tidsintervall får frågan övervägas på nytt.

Slutligen bör nämnas att de vårdinstitutioner där vård enligt lagen kommer att lämnas (se 11 § första stycket) kommer att stå under länsstyrelsens tillsyn enligt 68 § andra stycket socialtjänstlagen. Därtill kommer den allmänna tillsyn som utövas av socialstyrelsen.

Syftet med vården

Den nuvarande nykterhetsvårdslagen har förutom att motverka alkoholmissbruk till syfte bl. a. att skydda omgivningen mot vissa yttringar av missbruket och ger utrymme för att kvarhålla en missbrukare under avsevärd tid. Dessa regler har lett till att vårdtiderna vid tvångsintagningar i många fall blivit oacceptabelt långa (jfr ovan s. 22).

Enligt förslaget till LPV i socialtjänstpropositionen var däremot syftet med vården enbart att möta ett akut hjälpbehov – avgiftning – och att försätta den hjälpbehövande i en sådan fysisk och psykisk kondition att han kunde motiveras för fortsatt vård i frivilliga former. Det var alltså fråga dels om avgiftning och därmed sammanhängande vård, dels om motivationsarbete. I enlighet med detta mera begränsade syfte föreslogs vårdtiden vid tvångsintagning bli högst fyra veckor.

Enligt socialberedningens förslag blir vårdtiden högst två månader med möjlighet till förlängning i ytterligare två månader. Detta sammanhänger med att beredningen ser det som önskvärt att åstadkomma en vård som sträcker sig längre än till akuta nödsituationer och som syftar till att missbrukaren skall ges reella möjligheter att själv komma till rätta med sina problem. Dessa problem består sällan enbart i bristande vilja. Hans personliga omständigheter kan t. ex. vara sådana att han – kanske fullt riktigt – bedömer sina möjligheter att lyckas som mycket små. Det kan också vara så att missbrukaren på grund av tidigare erfarenheter bedömer att den frivilliga vård som erbjuds honom inte kommer att hjälpa. Han kan med fog tvivla på att det är meningsfullt att göra den stora ansträngning som det innebär att ställa upp i ett långsiktigt vårdprogram. Det förutsätts ju att den som kommer att vårdas med stöd av den nya lagen redan har erbjudits frivilliga vårdinsatser i olika former men att dessa försök misslyckats.

Om missbrukaren har fog för sina invändningar är det knappast rimligt att beröva honom friheten under avsevärd tid endast för att mer eller mindre övertala honom. Vården måste därför också innebära en förpliktelse att ordna upp olika praktiska svårigheter för missbrukaren, samtidigt som denne hinner återhämta sig i såväl fysiskt som psykiskt avseende. Dit hör att ordna ekonomin, anskaffa bostad, någon sysselsättning, regelbundna stödkontakter i omgivningen m. m. En missbrukares behov av bostad och arbete eller utbildning har ansetts vara så viktiga för den fortsatta rehabiliteringen att de särskilt framhållits i lagtexten (14 § andra stycket).

Att man måste försöka motivera en omhändertagen missbrukare till fortsatt vård i frivilliga former är egentligen självklart och borde knappast

behöva påpekas. Det är en viktig del av varje vård för missbrukare. Men det är svårt att motivera någon till något som han kanske på goda grunder bedömer som meningslöst. Vård enligt lagen kan därför inte bara ha till syfte att ge tillfälle till motivationsarbete. Den måste också innebära att samhället verkligen tar sig an missbrukarens problem och försöker reda upp hans situation i olika avseenden så att han ges en bättre utgångspunkt än då han togs in för vård.

Med här återgivet synsätt innebär den nya lagen att det kan ställas större krav på samhället vad gäller kvaliteten på vården. För beslut om vård mot den enskildes vilja kan krävas att vården verkligen är adekvat och ägnad att leda till en varaktig förbättring av den enskildes situation.

I enlighet med socialtjänstlagens principer bör vården vidare präglas av kontinuitet, flexibilitet och närhet (se 14 § första stycket samt specialmotiveringen härtill, s. 54). I övrigt bör detaljerade bestämmelser undvikas. Den nya lagen får inte försvåra en fortsatt utveckling av behandlingsmetoder och arbetssätt inom missbruksvården. Det bör vara möjligt att inom ramen för lagen successivt förändra vårdens innehåll med hänsyn till nya kunskaper och erfarenheter.

Allmänna förutsättningar för beredande av vård

Förslaget är delvis uppbyggt efter mönster av LVU, men skiljer sig från denna bl. a. genom att lagen inleds med en bestämmelse som erinrar om de allmänna mål som bör gälla för varje verksamhet där man arbetar med missbruksproblem. I 2 § anges därefter de allmänna grundförutsättningarna för vård enligt lagen. Den nödvändiga preciseringen av när ingripande får ske åstadkoms genom att man i 3 § anger i vilka konkreta situationer som lagen får tillämpas.

2 § är en form av generalindikation och anger de grundläggande krav som alltid måste vara uppfyllda för att vård mot den enskildes vilja skall kunna komma ifråga. Det bör framhållas att 2 § – och därmed lagens tvångsbefogenheter – är begränsad till fall av missbruk av alkohol eller narkotika; detta till skillnad från 1 § och socialtjänstlagen, som avser behandling av missbruksproblem över huvud.

1. Ett starkt vårdbehov orsakat av missbruk av alkohol eller narkotika. Missbruket skall vara förhållandevis intensivt eller regelbundet återkommande. Tillfälliga missbrukssituationer bör inte kunna föranleda vård enligt lagen. Detta har i lagtexten uttryckts som "fortgående missbruk".

2. Insatser enligt socialtjänstlagen eller annan lag är otillräckliga för att tillgodose vårdbehovet. Missbrukaren medverkar alltså inte till den vård som kan anordnas enligt socialtjänstlagen eller eventuellt sjukvårdslagen. Om LSPV eller annan lag som reglerar tvångsvård i särskilda situationer är tillämplig skall dessutom den lagen ha företräde.

I 3 § har man härefter så noga som möjligt försöka beskriva de fall där vård kan få beslutas mot den enskildes vilja. Beskrivningarna anknyter till missbrukarens aktuella tillstånd och till hans aktuella förhållanden. De kommenteras närmare i följande avsnitt (s. 39).

Någon närmare beskrivning av hur avancerat eller långvarigt missbruket skall vara för att kunna leda till vård enligt lagen har alltså inte gjorts. Inte heller går man in på frågan om en missbrukare kan anses "beroende" eller inte, vare sig i rent medicinsk eller i mera psykologisk mening.

Fördelen med att anknyta till missbrukarens aktuella tillstånd eller situation (orsakad av missbruk) är bl. a. att konkreta villkor är lättare att pröva än de subjektivt färgade begrepp varigenom man i annat fall måste klassificera missbruket. Detta är viktigt för rättssäkerheten. Det är naturligtvis inte heller med den valda metoden möjligt att undvika alla oklarheter eller personliga bedömningar. Men den föreslagna konstruktionen är ägnad att leda till en mera enhetlig och förutsebar rättstillämpning än

om man utgår från svårdefinierade abstrakta begrepp. Det är också viktigt att finna uttryck som inte har en annan innebörd i vardagsspråket. Det bör vara möjligt att förstå lagens innebörd även om man inte har juridisk erfarenhet.

En annan – och viktig – fördel är att man inte avsäger sig möjligheten att ingripa mot ett missbruk som visserligen tagit en allvarlig vändning, men där det kan vara svårt att i ett tidigt skede slå fast att "beroende" föreligger. Om missbrukarens aktuella tillstånd är tillräckligt allvarligt bör man kunna fatta beslut om att han skall få den nödvändiga vården utan att behöva avvakta till dess "beroende" eller liknande kan styrkas. Enligt förslaget krävs inte heller att missbruket hunnit manifestera sig i form av inträffad allvarlig skada.

När det gäller ungdomar är det särskilt viktigt att kunna ingripa snabbt för att motverka ett begynnande allvarligt missbruk. Missbruket kan annars snabbt leda till allvarliga konsekvenser i såväl medicinskt som socialt hänseende. Lagen bör därför kunna användas för att bryta en destruktiv utveckling och inte först sedan den unges situation försämrats därhän att han redan lidit allvarlig skada. Det vore otillfredsställande om man i sådana fall skulle vara tvungen att passivt avvakta att missbruket fortsatte till dess det blev tillräckligt avancerat för att uppfylla lagens krav.

I detta sammanhang bör särskilt uppmärksammas att många unga missbrukare f. n. vårdas med stöd av barnavårdslagen, som har högre åldersgränser än LVU (se s. 23). Vården av unga missbrukare i åldrarna 20–23 år måste därför i ökad omfattning tillgodoses genom de regler som gäller för vuxna missbrukare. Även unga missbrukare i åldrarna 18–20 år kan i viss utsträckning komma att behöva beredas vård med stöd av den nya lagen.

De särskilda kriterierna

Ett generellt krav för att beslut om vård enligt lagen skall få meddelas är som tidigare nämnts att den enskilde skall vara i trängande behov av vård till följd av ett fortgående missbruk samtidigt som det är omöjligt att tillgodose hans vårdbehov genom insatser enligt socialtjänstlagen eller annan lag (2 § i lagförslaget). För beslut om vård krävs emellertid därutöver att missbrukarens aktuella tillstånd eller situation är så alarmerande att den går in under beskrivningarna i 3 § a) eller b).

Beredningen har utöver dessa kriterier övervägt att ha en särskild grund avsedd för de fall där missbrukare går med på eller t. o. m. begär mera tillfälliga vårdinsatser medan han däremot inte är villig ställa upp på det långsiktiga behandlingsprogram som behövs för att han på sikt skall kunna komma ifrån missbruket. En sådan inställning kan leda till att en missbrukare gång på gång får tas emot för mer eller mindre akut vård utan att detta leder till annat än en tillfällig förbättring av hans tillstånd. I sådana fall kommer emellertid missbrukarens hälsa och situation att utvecklas därhän att 3 § ändå blir tillämplig. Önskemålen om att komma till rätta med "jojo-vården" bör därför kunna tillgodoses redan med de två nu föreslagna särskilda grunderna.

Faran för den egna hälsan

Den första grunden – a) – anknyter direkt till missbrukarens hälsotillstånd och till faran för att detta skall försämras allvarligt om han inte får vård. Här avses till en början de fall där en missbrukare redan befinner sig i ett sådant tillstånd att omedelbar vård är påkallad. Det är alltså en medicinskt påvisbar hälsorisk som motiverar att missbrukaren måste beredas vård oberoende av om han går med härpå eller inte. Självfallet avses inte den allmänna hälsorisk som ligger i att bruka t. ex. alkohol till övermått. Detta följer redan av att den enskilde förutsätts vara i trängande behov av vård till följd av fortgående missbruk (2 §). Man skall således kunna objektivt konstatera att den individuella missbrukarens fysiska eller psykiska tillstånd är sådant att han måste ha vård till följd därav eller i vart fall måste iaktta avhållsamhet från alkohol eller narkotika som kan allvarligt förvärra hans tillstånd.

Grunden a) avser emellertid inte bara de fall där missbrukarens hälsa redan är allvarligt påverkad. Även fall där missbrukaren själv – medvetet eller omedvetet – utsätter sig för allvarlig fara kan täckas av bestämmelsen. Som exempel kan nämnas att någon till följd av missbruk underlåter att äta

eller utsätter sig för en allvarlig yttre fara, såsom att han löper risk att förolyckas eller att frysa ihjäl.

En särskild fråga är hur man skall se på den hälsorisk som ligger i att vara i behov av avgiftning. Avgiftningsbehovet har inte sällan ansetts utslagsgivande för om en missbrukare bör kunna beredas vård mot sin vilja eller inte. Beredningen ser för sin del frågan på följande sätt.

Behovet av avgiftning kan vara mer eller mindre akut. Att avgiftning sker torde emellertid vara en förutsättning för att det alls skall gå att genomföra en fortsatt meningsfull vård. Detta gäller även om vården sker i frivilliga former. Man får anta att vård enligt lagen alltid måste inledas med att missbrukaren blir avgiftad.

Det bör vidare framhållas att avgiftningen ofta kommer att vara avslutad när domstolen avgör frågan om vård. Om missbrukaren blivit omhändertagen enligt 8 § lär avgiftningen i regel vara genomförd vid den tidpunkt domstolen beslutar i målet. Domstolen skulle i så fall få pröva vilket vårdbehov som tidigare förelegat, vilket ter sig egendomligt. Enligt allmänna rättsgrundsatser skall domstolen i mål av detta slag avgöra saken med hänsyn till den situation som föreligger då beslut meddelas. Rätten måste således pröva om det då fortfarande finns ett trängande vårdbehov, oavsett vilket vårdbehov som kan ha funnits någon tid dessförinnan.

Med hänsyn till det ovan anförda skulle det närmast bli förvirrande att ange behovet av avgiftning som en förutsättning för beslut om vård enligt lagen. Som självständig grund enligt 3 § kan det i vart fall inte komma i fråga.

Beredningen har därför för sin del stannat för att kriterierna enligt 3 § bör utformas så att de kan tillämpas direkt vid den tidpunkt domstolen har att ta ställning till frågan om beredande av vård.

Faran för egen eller närståendes säkerhet

Den andra grunden – b) – avser det fall att missbrukaren kan befaras allvarligt komma att skada sig själv eller någon närstående. Att risken för att missbrukaren skall komma att skada sig själv har nämnts särskilt beror på att det ter sig främmande att hänföra t. ex. ett avsiktligt självmordsförsök till att man utsätter sin hälsa för fara. Att ingripande måste kunna ske i fall när självmordsrisk föreligger anser beredningen uppenbart.

Beredningen har vidare ansett att den nya lagen bör bereda visst skydd åt missbrukarnas familjer. Skäl för detta är bl. a. att misshandel som inte förövats på allmän plats i princip inte faller under allmänt åtal. Om misshandeln inte är grov krävs särskild åtalsangivelse från offret. Familjemedlemmar kan vara rädda att göra en sådan angivelse till åtal eller de kan av bl. a. lojalitetsskäl dra sig för att på detta sätt bli orsak till att missbrukaren kommer i fängelse. Brottsbalkens nuvarande regler ger därför inte tillräckligt skydd för de människor som står missbrukaren nära. Samtidigt är det så att dessa människor är mycket viktiga för missbrukaren själv. Bryts familjen upp innebär det avsevärt försämrade möjligheter för honom att komma till rätta med sitt missbruk.

Beredningen är självfallet medveten om att de problem som sammanhänger med att skydda människor mot våld inom familjen inte enbart

sammanhänger med att någon familjemedlem är missbrukare. Önskvärt vore att redan nu kunna framlägga ett förslag till lösning som kan tillgodose kraven på bättre skydd mot våld i alla sådana situationer, oavsett om våldet är föranlett av missbruk eller inte. Ett sådant utökat skydd kan främst åstadkommas genom en skärpning av de nuvarande åtalsreglerna. Enligt beredningens uppfattning bör sålunda misshandel och annat våld mot både barn och vuxna alltid falla under allmänt åtal, oavsett om brottet förövats i hemmet eller på allmän plats. Det är nödvändigt att bryta med den syn som innebär att våld mot närstående i stor utsträckning får passera utan att samhället reagerar. Beredningen anser det således utomordentligt angeläget att det utredningsarbete som f. n. bedrivs av 1977 års sexualbrottskommitté (Ju 1977:03) och som bl. a. omfattar dessa frågor påskyndas och snarast läggs till grund för lagändring i den riktning beredningen förordat. Det finns vidare anledning att se över bl. a. reglerna om häktning i syfte att öka möjligheterna att omedelbart ingripa mot och avbryta ett våldsamt beteende som hotar andra människors personliga säkerhet. Man bör framför allt kunna ge barn och andra som har svårt att försvara sig eller att komma undan bättre skydd mot våld eller hot från andra familjemedlemmars sida.

Beredningen är dock medveten om att den väg som beredningen här har anvisat inte kan leda till någon snabb lösning av här aktuella problem. Man kan utgå från att det kommer att krävas ytterligare utredning och överväganden innan sådana lagregler kan träda i kraft. Även om arbetet bedrivs skyndsamt finns därför ett visst behov av provisoriska regler, låt vara att de blir begränsade till missbrukare. Missbruk dock är en viktig orsak till hotfullt eller våldsamt beteende. Enligt beredningens uppfattning bör man därför tills vidare acceptera en sådan övergångslösning. Slutlig ställning till behovet av en särskild regel till skydd för en missbrukares familj får tas när förslag till ändrade regler om åtal m. m. läggs fram. Här aktuella frågor bör också ägnas särskild uppmärksamhet vid den kommande uppföljningen av lagen.

Faran för missbrukarens närmaste bör alltså i allvarliga fall kunna motivera vård enligt lagen. Det bör observeras att skyddet inskränker sig till denna begränsade personkrets. Utomstående som hotas av en missbrukare kan få tillräckligt skydd genom brottsbalkens regler. Beredningens förslag avviker således i denna del från såväl nykterhetsvårdslagen och LSPV som det tidigare i socialtjänstpropositionen framlagda förslaget om vård av missbrukare.

Slutligen bör erinras om att de allmänna kraven i 2 § (generalindikationen) alltid måste vara uppfyllda innan frågan uppkommer om tillämpning av någon av de två specialindikationerna.

Vårdtiden

Beredningens förslag utgår från att den vård som bereds med stöd av den nya lagen i allmänhet bör kunna avslutas inom två månader. Beslutet om vård skall således inte innebära att vården under lång tid bedrivs oberoende av den enskildes samtycke. Den är i stället avsedd främst som ett medel att bryta en destruktiv utveckling och skall syfta till att ge den enskilde motivation och realistisk möjlighet att själv fortsätta att arbeta med problemen. Så snart det finns förutsättningar för en fortsatt vård i frivilliga former skall utskrivning ske.

Det nu framlagda förslaget innebär alltså en kraftig minskning av vårdtiden jämfört med vad som nu är vanligt för tvångsintagna missbrukare, vare sig intagning skett enligt nykterhetsvårdslagen eller enligt LSPV (jfr ovan s. 22). Förslaget ger också uttryck för en allmän strävan att nedbringa vårdtiderna för vård i sluten institution. Bakgrunden härtill är att längre vårdtider i sluten miljö i sig är ägnade att orsaka problem vid återanpassningen till det normala samhällslivet. De intagna bör därför så snart som möjligt slussas ut till en öppen miljö. Särskilt gäller detta för de unga missbrukare som måste beredas vård med stöd av lagen. För deras del är det särskilt viktigt att så snart som möjligt komma in i en normal tillvaro med bl. a. en meningsfull sysselsättning.

Huvudregeln bör alltså vara att vården avslutas inom två månader för att följas av olika frivilliga vårdinsatser. Beredningen är emellertid medveten om att en så kort vårdtid i vissa fall kan vara för knapp för att man under den tiden skall kunna motiera en djupt nedgången missbrukare för ett kanske krävande frivilligt behandlingsprogram. Hans fysiska eller psykiska hälsa kan också vara så påverkad att han behöver ytterligare vård innan det finns förutsättningar att på allvar ta itu med problemen. Därtill kommer att det kan vara förenat med svårigheter att tillgodose missbrukarens behov av bostad m. m. i samband med utskrivningen. Utskrivning bör givetvis inte ske under sådana omständigheter att den utskrivne löper en uppenbar risk att tvingas återvända till en missbruksmiljö som skulle göra det svårt eller omöjligt för honom att fullfölja den planerade frivilliga vården. Enligt beredningens uppfattning bör det därför vara möjligt att anpassa tidpunkten för utskrivning så att man kan undvika att försätta den enskilde i en situation där han inte har reella möjligheter att lyckas.

Detta innebär givetvis inte att man från hemmets sida kan dröja med att ta itu med att hjälpa den intagne att få den bostad etc. som han kan vara i behov av. Hemmet måste, liksom socialnämnden, omedelbart påbörja de praktiska

förberedelser som bör vara gjorda före utskrivningen. I allmänhet bör de nödvändiga åtgärderna kunna genomföras inom tvåmånaderstiden. Man kan dock inte blunda för att det i vissa fall kan vara förenat med stora svårigheter att anskaffa t. ex. arbete eller annan meningsfull sysselsättning. Även om man från såväl hemmets som socialnämndens sida gör stora ansträngningar att ordna vad som behövs inför utskrivningen kan det visa sig ogörligt att genomföra detta inom en så kort tid som två månader.

Beredningen anser därför att det måste finnas möjligheter att utsträcka vårdtiden utöver två månader när en så begränsad tid är otillräcklig för att den intagne skall få den vård han behöver eller för att undvika att han vid utskrivningen skall hamna i en lika dålig miljö som tidigare. Detta innebär dock inte ett accepterande av långa vårdtider. Förlängningen får inte avse längre tid än två månader. Därefter måste vården under alla omständigheter avslutas. Förlängning får vidare endast beslutas om den intagne till följd av sitt hälsotillstånd behöver ytterligare vård eller om det finns andra synnerliga skäl för förlängning. Därmed markeras att förlängning inte får ske rutinmässigt och inte bör komma i fråga annat än när den intagne har ett särskilt kvalificerat vårdbehov som kräver speciell vård eller som i övrigt är svårt att tillgodose med de resurser som står till buds.

Det bör framhållas att beslut om förlängning givetvis inte innebär att den enskilde måste kvarhållas under ytterligare två månader. Den allmänna regeln i 12 § andra stycket om att utskrivning skall ske så snart som möjligt gäller även i dessa fall.

Utredning och beslut

Enligt beredningens förslag skall frågan om att bereda någon vård med stöd av lagen prövas i en tvåpartsprocess inför länsrätten. Länsstyrelsen skall därvid utföra det allmännas talan. Den enskilde får den nödvändiga juridiska hjälpen genom att han garanteras rätt till offentligt biträde.

Bakgrunden till detta beredningens förslag är att ett tvåpartsförfarande – som ju är regel vid allmän domstol – är ägnat att leda till en mera kritisk granskning av utredningsmaterialet och därigenom ökad rättssäkerhet för den enskilde. Det blir dessutom lättare för domstolen att sätta sig in i det ofta omfattande och komplicerade materialet och att dra egna slutsatser därav.

Det nu sagda har särskild betydelse i mål där lekmän deltar i avgörandet, vilket förutsätts bli fallet i alla mål om beredande av vård. För att lekmännen skall få det inflytande på bedömningen som beredningen anser önskvärt bör processen på ett enkelt sätt klarlägga både vad som talar för ett beslut om vård och vad som talar emot. Frågan om att bereda någon vård mot hans egen vilja rymmer dessutom mycket utöver den rent juridiska bedömningen. Det är därför särskilt viktigt att subjektiva påståenden inte får stå oemotsagda.

Genom ett sådant tvåpartsförfarande i domstolen bör man alltså underlätta för nämndemännen att själva göra en bedömning av omständigheterna i målet. Deras synpunkter bör därigenom få ökad tyngd.

Länsstyrelsen skall således genom sin sociala enhet föra det allmännas talan i dessa mål. Länsstyrelsen skall även svara för att domstolen får det beslutsunderlag som behövs för att ta ställning till frågan om vård. Genom sin sakkunskap på området bör den sociala enheten ha förutsättningar att ansvara för att den behövliga utredningen kommer till stånd. Samtidigt kan den sociala enheten bevaka att dylika ärenden utreds och handläggs på ett enhetligt sätt inom länet och inte skiftar alltför mycket från kommun till kommun. Med den karaktär dessa ärenden har kan man av rättssäkerhetsskäl knappast acceptera några större lokala variationer i tillämpningen.

Genom att utredningsskyldigheten läggs på länsstyrelsens sociala enhet i stället för på t. ex. socialnämnden åstadkoms dessutom en ytterligare prövning av frågan om det finns skäl för vård enligt lagen. Enligt beredningens uppfattning är det också ur denna synpunkt en fördel att en myndighet som inte tidigare sysslat med ärendet gör en bedömning av vårdfrågan innan denna föreläggs länsrätten.

Man kan å andra sidan hävda att det många gånger är onödigt att

länsstyrelsen gör en egen utredning av frågor som redan tidigare är väl kända och utredda av den handläggande socialnämnden. Beredningen vill framhålla att länsstyrelsen givetvis inte behöver göra om alla tidigare gjorda utredningar. Länsstyrelsen har rätt att i och för sin utredning ta del av de uppgifter i saken som kan finnas hos socialnämnden. Dessa uppgifter kan givetvis i förekommande fall läggas till grund för länsstyrelsens redogörelse för de faktiska omständigheterna. Däremot kan inte länsstyrelsen direkt stödja sig på socialnämndens bedömningar och slutsatser utan måste själv ta ställning till i vilka hänseenden det behövs ytterligare utredning och i så fall införskaffa denna. Länsstyrelsen måste också självständigt bedöma om man kan påräkna bifall till en ansökan om vård med stöd av lagen. Om man inte anser sig ha stöd för antagandet att rätten kommer att bifalla ansökan om vård bör ärendet avskrivas. Har socialnämnden aktualiserat ett ärende hos länsstyrelsen torde det dock sällan finnas anledning att ifrågasätta om det finns tillräckliga skäl för en framställning till länsrätten.

När det gäller förlängning av en vård som nyligen prövats ingående av länsrätten finns inte samma skäl att ha ett på detta sätt utformat beslutsförfarande.

I förslaget har – inte minst av hänsyn till den stora arbetsbördan hos länsrätterna – strävan varit att försöka undvika att lägga andra uppgifter på länsrätten än sådana där en domstolsprövning måste till av rättssäkerhetsskäl. Det grundläggande beslutet om vård mot den enskildes vilja måste givetvis fattas av länsrätten. Dessutom måste länsrätten pröva besvär som anförs över olika beslut av institutionsstyrelsen. Att därutöver lägga en löpande prövning av vårdbehovet på länsrätten är svårt. Det är således önskvärt att den särskilda prövning som man vill göra efter en tid av två månader görs av någon annan än länsrätten (med möjlighet för den enskilde att överklaga beslutet till rätten).

Den instans som ligger närmast till hands för en sådan prövning är vårdinstitutionens styrelse. Den har den bästa inblicken i hur vården utfallit och vilka särskilda problem missbrukaren kommer att ställas inför vid utskrivningen. En annan sak är att styrelsen givetvis måste samråda med socialnämnden i en sådan viktig fråga (se 13 § andra stycket). Å andra sidan kan inte gärna institutionsstyrelsen ompröva länsrättens tidigare beslut. Vad styrelsen i själva verket kan ta ställning till är bara vilket vårdbehov som finns vid denna senare tidpunkt, dvs. efter två månaders vård. I förslaget har därför uttrycket förlängning valts. Det ger klarare besked om vad det är som styrelsen skall pröva.

Det bör framhållas att styrelserna vid de vårdinstitutioner som kan komma ifråga för längre tids sluten vård enligt lagen bör bestå av politiskt valda lekmän. I praktiken blir lekmannainflytandet starkare i mål där även styrelsen kommer in än i mål där länsrätten ensam fattar beslut.

Det är också viktigt att styrelsen får en självständig ställning i förhållande till den kommunala socialnämnden. En oklarhet ifråga om vem som har ansvaret för olika åtgärder som rör den enskilde kan leda till att denne får svårare att hävda sina rättigheter. Samtidigt bör styrelsen ha en så nära anknytning till vårdinstitutionen att det blir möjligt för ledamöterna att personligen sätta sig in i ärendena. Man kan jämföra med den funktion som en social distriktsnämnd fyller i förhållande till socialnämnden.

Specialmotivering 1–32 §§ LVM

1 §

Socialtjänstlagen innebär ett uppbrott från den tidigare synen på socialt handikappade människor. Ett grunddrag är tilltron till människans egen förmåga. Från att tidigare ha spelat en överordnad och kontrollerande roll i förhållande till den enskilde skall socialtjänsten i framtiden bli en serviceinriktad och hjälpande funktion. Beslut skall fattas i samråd med den som berörs och skälen för ett ställningstagande skall redovisas öppet.

Ett sådant arbetssätt, byggt på ömsesidigt förtroende och samverkan, är inte endast tilltalande från principiell synpunkt. Det är också av största betydelse för varje behandlingsarbete som syftar längre än till kortsiktigt avhjälpande insatser. Den syn på vårdarbetet som kommer till uttryck i socialtjänstlagen bör därför vara vägledande för alla verksamheter där man arbetar med missbrukare och deras problem.

När man tillskapar en särskild lag, som ger möjlighet att i vissa kvalificerade fall bereda missbrukare vård oberoende av deras eget samtycke, kan kravet på att den enskildes vårdbehov i första hand skall tillgodoses genom insatser enligt socialtjänstlagen lätt komma i skymundan. Det finns också en risk att sådana regler kan påverka förhållningssättet i det dagliga arbetet och leda till minskad respekt för den enskildes vilja och integritet.

Beredningen har därför ansett det vara av särskilt värde att inleda lagen med en erinran om socialtjänstlagens mål och synsätt och om att dessa skall vara vägledande för all missbruksvård. Man kan aldrig underlåta att ta hänsyn till den enskildes vilja och synpunkter, inte ens om han tillfälligtvis råkat i en så ohållbar situation att han oundgängligen måste beredas vård oberoende av samtycke.

Vård enligt lagen kan bara beslutas i fall av missbruk av alkohol eller narkotika (se 2 §). 1 § innehåller emellertid riktlinjer för all missbruksvård. Det har därför inte ansetts finnas tillräckliga skäl att här utesluta andra beroendeframkallande medel än alkohol eller narkotika. 1 § har således samma tillämpningsområde som 11 § socialtjänstlagen (jfr även 1 § andra stycket 2. LVU).

2 §

Denna bestämmelse anger de allmänna förutsättningarna för att besluta om vård med stöd av lagen. Kraven i 2 § måste således alltid vara uppfyllda för att

man skall kunna besluta att bereda någon vård. Därutöver krävs för beslut att det föreligger sådana omständigheter som anges i 3 § a) eller b).

De grundläggande krav som uppställs i 2 § är *dels* att den enskilde skall vara i trängande behov av vård, *dels* att detta kvalificerade vårdbehov skall vara orsakat av fortgående missbruk av alkohol eller narkotika och *dels* att insatser enligt socialtjänstlagen eller annan lag är otillräckliga för att tillgodose hans vårdbehov.

Med fortgående missbruk avses att missbruket skall ha viss varaktighet. Det får inte röra sig om en mera tillfällig överkonsumtion. Missbruk som återkommer i perioder kan dock omfattas av lagen om betingelserna i övrigt är uppfyllda.

För att man skall kunna tala om missbruk av t. ex. alkohol måste det givetvis också röra sig om en inte alltför obetydlig konsumtion. Man kan visserligen inte lägga någon bestämd gräns för när missbruk skall anses föreligga, t. ex. i form av viss konsumtionsnivå. En konsumtion som leder till för den enskilde allvarliga följder i form av medicinska eller sociala konsekvenser måste dock bedömas som missbruk.

Beslut om vård kan meddelas oberoende av den enskildes samtycke. Om den enskilde samtycker till vård som motsvarar hans vårdbehov är detta dock givetvis ett starkt skäl emot att besluta om vård med stöd av lagen. Kan det antas att det går att genomföra vården med stöd av socialtjänstlagen skall denna äga företräde. Man kan emellertid ha anledning att anta att samtycket till vård inte är allvarligt menat, t. ex. därför att missbrukaren tidigare avbrutit liknande vård. Detsamma gäller om missbrukaren visserligen samtycker till den inledande delen av vården men inte är villig att ställa upp på mera långsiktiga behandlingsinsatser.

3 §

Utöver kraven i 2 § krävs för beslut om vård enligt lagen att sådana omständigheter som anges i endera 3 § a) eller b) föreligger.

Dessa fall utmärks av att den enskilde till följd av ett okontrollerbart missbruk råkat i eller riskerar att råka i en nödsituation som hotar hans hälsa och välfärd. De har kommenterats utförligt i de allmänna övervägandena (s. 39), vartill hänvisas.

4–5 §§

Länsrätten beslutar om vård med stöd av lagen. Länsstyrelsen utreder ärendet och gör ansökan till länsrätten. Ansökan skall bl. a. innehålla läkarintyg, vari läkaren bör lämna en fyllig redogörelse för missbrukarens hälsotillstånd och göra en bedömning av hans vårdbehov och av vilka åtgärder som behövs. Skulle en missbrukare inte vilja medverka till den nödvändiga läkarundersökningen under utredningen kan länsstyrelsen inte tvinga honom därtill. Länsstyrelsen kan emellertid begära att länsrätten beslutar om undersökningen (25 § första stycket).

Ansökan om vård skall vidare innehålla en redogörelse för den planerade vården och för hur vård enligt lagen kan ingå som ett led i ett individuellt utformat vårdprogram. Självfallet måste länsstyrelsen i denna del samråda

med socialnämnden. Planeringen måste vara förankrad i den praktiska verkligheten. Länsstyrelsen skall därför kunna ange i vilket hem missbrukaren kan bli inskriven och när detta kan ske. Ansökan bör inte ges in förrän det är klarlagt att det går att ordna adekvat vård.

Länsstyrelsen bör själv genomföra den utredning som erfordras för rättens prövning. Genom denna nya genomgång hos länsstyrelsen skapas ytterligare garantier för att det verkligen är påkallat med vård enligt lagen. Utredningen bör således vara självständig och inte utgå från de bedömningar som tidigare gjorts hos socialnämnden. En annan sak är att länsstyrelsen bör ha rätt att ta del av material som kan finnas hos socialnämnden (30 § tredje stycket). Intresset av att länsrätten får ett korrekt underlag för sitt beslut i frågan om vård måste här äga företräde framför de sekretesshänsyn som också kan finnas.

6 §

Bestämmelsen är utformad efter mönster av LVU och är betingad av att ett beslut om vård inte bör få hållas svävande under längre tid och härigenom huvudsakligen fungera som ett hot. Finns det inte behov av att påbörja vården omgående bör saken förfalla. Över huvud taget bör det åvila länsstyrelsen att inte aktualisera frågan om vård hos rätten annat än då det finns ett omedelbart behov av att påbörja vården och även praktiska möjligheter härtill (se föregående §)

7 §

Bestämmelsen innehåller reglerna om vårdtider. I allmänhet skall vårdtiden inte överstiga två månader. Av 16 § följer dock att vårdtiden i vissa fall kan förlängas med upp till två månader.

Inget hindrar givetvis att missbrukaren om han själv så önskar får fortsätta vården ytterligare någon tid. Men det måste i så fall vara i helt frivilliga former, dvs. utan kvarhållningsrätt.

Med hänsyn till att 7 § avser att begränsa påtvungen vård över huvud skall även vårdtid på sjukhus räknas in. Detsamma gäller tid när den intagne på försök vistats i andra vårdformer. Man skulle visserligen kunna ifrågasätta om inte längre avbrott i form av t. ex. vistelse i eget hem skulle frånräknas. Längre sådana avbrott bör dock inte komma till större användning enligt denna lag med dess relativt korta vårdtider. Kan en missbrukare klara sig längre tid på egen hand bör han utskrivas.

8 §

Bestämmelsen är uppbyggd efter mönster av motsvarande regel i LVU. Beslutanderätten har lagts på polismyndigheten, vilket möjliggör ett snabbt ingripande. I allmänhet torde det dessutom vara nödvändigt att anlita polismyndigheten för att genomföra åtgärden. Polismyndighetens beslut måste emellertid genast underställas länsrätten eller annan domstol som prövar frågan om vård för missbrukarens del (se 9 §).

Om frågan om vård redan är anhängiggjord hos domstolen kan även domstolen besluta om omedelbart omhändertagande eller om upphörande

därav i likhet med vad som gäller enligt LVU.

Innan definitiv ställning tas till frågan om omhändertagande enligt 8 § bör missbrukaren undersökas av läkare, bl. a. för att utesluta vissa andra sjukdomstillstånd som inte sammanhänger med missbruk. Det bör också avgöras av läkare om missbrukaren är i omedelbart behov av vård på sjukhus. Undantag från dessa krav får självfallet göras om ingripandet brådskar. Läkare bör dock kontaktas så snart som möjligt.

För att omedelbart omhändertagande skall få beslutas måste det vara sannolikt att missbrukaren kan beredas vård med stöd av lagen, dvs. att kraven i 2 och 3 §§ är uppfyllda. Om missbrukaren samtycker till att lägga in sig på sjukhus eller annan vårdinstitution finns det således oftast inte tillräckliga skäl för omedelbart omhändertagande. Skulle det senare visa sig att han avviker trots att vårdbehovet fortfarande är akut kan det däremot vara motiverat med ett sådant beslut.

De övriga förutsättningarna för omedelbart omhändertagande liknar dem enligt LVU så till vida att det skall finnas ett omedelbart behov av åtgärder till följd av situationens allvar. Men omedelbart omhändertagande bör inte kunna beslutas i alla de fall där det kan bli fråga om att besluta om vård med stöd av lagen. Mera svårbedömbara faktorer måste avgöras av domstolen innan de kan få läggas till grund för ett frihetsberövande. I förslaget är det därför bara en akut fara för missbrukarens egen hälsa eller för att han kan komma att skada sig själv eller sina närstående som kan åberopas som skäl för omedelbart omhändertagande. En olikhet mot LVU är vidare att omedelbart omhändertagande inte kan beslutas på den grunden att missbrukaren försöker hålla sig undan eller försvåra utredningen.

9–10 §§

När polismyndigheten beslutat om omedelbart omhändertagande måste beslutet så snart som möjligt prövas av domstol. Vidare måste ansökan om vård därefter ges in inom viss kortare tid för att inte omhändertagandet skall bestå längre än absolut nödvändigt.

Tiden för att ansöka om vård har bestämts till högst en vecka, vilket innebär en kraftig begränsning jämfört med LVU, där tiden är fyra veckor. Detta har dock ansetts möjligt med hänsyn till att det i allmänhet är tillräckligt att kunna inhämta uppgifter från missbrukaren själv och från olika myndigheter som varit i kontakt med honom. Länsstyrelsen har dessutom ett snabbare beslutsförfarande än en socialnämnd som skall besluta om ansökan enligt LVU.

Om inte de föreskrivna tidsfristerna iakttas skall omhändertagandet genast upphöra.

11 §

Vård med stöd av lagen skall inte bara kunna meddelas på de institutioner som nu är vårdanstalter för alkoholmissbrukare. Det är inte alla missbrukare som behöver en så omfattande övervakning. Många kan gå med på att följa de regler som gäller utan att man behöver ta till så långtgående tvångsåtgärder. Det bör därför vara möjligt att anordna vård enligt lagen på olika slag

av vårdinstitutioner, förutsatt att de har kommunal huvudman och är planerade för att ta hand om missbrukare.

Med den föreslagna lydelsen av 11 § första stycket blir det således en uppgift för landstingskommunen och kommunerna i området att gemensamt avgöra vilka hem som kan anses tillräckligt kvalificerade att ta ansvar för vård enligt den nya lagen. Detta innebär å andra sidan inte att det vid sådana hem endast får vårdas missbrukare som tagits in med stöd av denna lag. Det får tvärtom anses vara en fördel om sådan vård i huvudsak kan integreras med den vård som bygger på den enskildes frivilliga medverkan. Beredningen vill dock i det sammanhanget erinra om vad som anförs om innehav av berusningsmedel på sådana hem (s. 55). I de fall det inte är möjligt att bereda de intagna tillfredsställande tillsyn i integrerad vård kan det givetvis bli nödvändigt att organisera vården i särskilda enheter (jfr 18 §).

Ett hem som skall lämna vård enligt lagen skall vidare stå under ledning av en styrelse, vilken bör vara sammansatt av politiskt valda lekmän. Styrelsen skall nämligen utöva viktiga beslutsfunktioner enligt lagen. Det är dock inte nödvändigt att ha en särskild styrelse för varje hem. Flera mindre institutioner bör kunna ha en gemensam styrelse. Ansvarsområdet får dock inte bli större än att det är möjligt för styrelsen att sätta sig in i varje individuellt ärende.

När vård enligt lagen är aktuell bör man välja den vårdinstitution som i varje individuellt fall verkar mest lämplig. Länsstyrelse, socialnämnd och institutionsstyrelse måste här samråda. En vägledande princip bör emellertid vara att en missbrukare inte skall placeras på en mera sluten institution än nödvändigt eller i övrigt utsättas för mera frihetsinskränkningar än vad som är absolut påkallat med hänsyn till hans vårdbehov. Vidare bör den som placerats på en sluten institution så snart som möjligt flyttas över till en öppnare sådan.

Sjukvård kan meddelas inom ramen för ett beslut enligt lagen. Vården skall inledas på sjukhus, givetvis under förutsättning att sjukvårdslagens krav härför är uppfyllda. Länsrätten kan dock besluta undantag, t. ex. i det fallet att missbrukaren redan har erhållit sjukhusvård.

Det bör dessutom finnas vårdinstitutioner som kan lämna åtminstone mera begränsad sjukvård eller där vården står under läkares överinseende. Skulle det under vårdtiden uppkomma behov av mera kvalificerade sjukvårdsinsatser måste detta tillgodoses genom att missbrukaren läggs in på sjukhus. Denna tid räknas då in i vårdtiden. Om sjukvårdsbehovet blir det dominerande eller bedöms bli långvarigt bör missbrukaren utskrivas från vård enligt lagen. I sådana fall måste socialnämnden ägna särskild uppmärksamhet åt kontakten med missbrukaren och vara beredd att tillhandahålla andra vårdinsatser så snart han skrivs ut från sjukhuset.

Möjligheterna att anlita enskilda vårdinstitutioner bör också uppmärksammas. Dessa har visserligen inte getts befogenhet att lämna vård enligt lagen, dvs. att fatta de särskilda beslut och genomföra de frihetsinskränkningar som lagen medger. Det är emellertid möjligt enligt 15 § första stycket att låta en intagen pröva vård på enskild institution. Utfaller försöket väl kan han utskrivas från det hem där han vårdas enligt lagen och övergå till vård i frivilliga former på den enskilda institutionen. De enskilda hemmen utgör även i övrigt en viktig vårdresurs som övergång mellan vård enligt lagen och

helt självständigt boende. En effektiv samordning mellan de olika resurser som finns för vård av missbrukare bör därför komma till stånd, oavsett vem som är huvudman.

Om någon är omhändertagen enligt 8 § bör han naturligtvis inte förvaras hos polismyndigheten längre än nödvändigt. Om han inte är i behov av vård på sjukhus bör han åtminstone efter det att rätten prövat omhändertagandet föras över till ett lämpligt hem där vård enligt lagen kan lämnas. En särskild regel härom har tagits in i fjärde stycket. Hemmen måste således organiseras så att man i viss omfattning kan ta emot omhändertagna missbrukare med kort varsel. Längre fördröjningar bör inte accepteras.

12 §

Ett beslut om beredande av vård måste följas av ett beslut om inskrivning vid viss vårdinstitution. Detta hem åtar sig därigenom ansvaret för vårdens genomförande.

Hemmet ansvarar också för att utskrivning sker så snart det inte längre finns skäl att fortsätta vården med stöd av lagen, dvs. så snart det finns förutsättningar för att övergå till en vård i frivilliga former. Detta skall prövas löpande under vårdtiden. Att vården under alla omständigheter måste upphöra senast vid utgången av den tid som anges i 7 § får alltså inte tolkas som att frågan om utskrivning inte skulle behöva prövas dessförinnan.

Det kan dock under vårdtiden visa sig att vården hellre bör fortsätta vid ett annat hem än där missbrukaren först inskrivits. Detta kan bl. a. vara fallet om den intagne på försök fått pröva vård vid ett mera öppet hem och detta försök utfallit väl (jfr 15 § första stycket). Flyttning kan också vara motiverad av att den intagne visar sig vara i behov av särskild vård och behandling som inte kunnat förutses från början.

Det bör därför vara möjligt att besluta att den intagne skall flyttas till ett annat hem för att fortsätta vården där. Om överflyttning beslutar föreståndaren vid det hem där missbrukaren är inskriven för vård, självfallet efter det att man förvissat sig om att det andra hemmet kan ta emot honom.

Att beslut om överflyttning måste kunna fattas oberoende av den enskildes samtycke innebär emellertid inte att man kan bortse från vilken inställning den intagne själv har till en sådan åtgärd. Beslut om överflyttning bör om möjligt fattas i samråd med den intagne. Motsätter sig denne flyttning bör det finnas starka skäl för att trots detta genomföra åtgärden.

Det bör också erinras om att den enskilde kan överklaga ett beslut om överflyttning till länsrätten (se 27 §). Sådana beslut bör i regel inte verkställas innan rätten prövat eventuella besvär (se 28 §). Undantag måste givetvis kunna göras om överflyttningen brådskar t. ex. på grund av att den intagne är i behov av medicinsk vård eller på grund av säkerhetsskäl.

Av 13 § andra stycket framgår att ett beslut om överflyttning i regel också måste föregås av samråd med den ansvariga socialnämnden (se s. 53).

13 §

Bestämmelsen ger uttryck åt den viktiga principen att socialnämnden måste följa en intagen missbrukare under hela vårdtiden och tillsammans med

honom planera och förbereda de insatser som skall följa på utskrivningen.

Socialnämnden måste härvid samarbeta med hemmet och svara för att en samordning av olika åtgärder kommer till stånd. Det är socialnämnden i vederbörandes hemkommun som skall fullgöra detta. Det är alltså inte meningen att olika socialnämnder skall kopplas in från tid till annan, utan det skall vara en och samma nämnd och om möjligt en och samma befattningshavare hos nämnden som står för den personliga kontakten med missbrukaren. Inte minst om missbrukaren möter problem eller kommer i motsättning till hemmets styrelse e. d. är det viktigt för honom att alltid veta vart han skall kunna vända sig för råd och stöd.

Socialnämnden skall även utse en särskild befattningshavare hos nämnden att hålla kontakt med klienten. Det bör framhållas att en sådan kontaktman bör utses så snart socialnämnden får kännedom om att det uppkommit fråga om att bereda någon vård med stöd av lagen (jfr 9 § andra stycket). Med hänsyn till att beslutet bör fattas skyndsamt får förutsättas att nämnden delegerar beslutanderätten så att detta blir möjligt. Nämnden bör således inte vänta till dess vården inleds. Det är viktigt att den enskilde får nämndens stöd och hjälp även under utredningsskedet. Bl. a. kan nämnden hjälpa till med att undersöka om det trots allt finns alternativ i form av frivillig vård som skulle kunna tillgodose vårdbehovet helt eller delvis. Klienten kan också behöva rådgöra med nämnden om praktiska problem som kan uppkomma vid vård utom hemmet, t. ex. hjälp åt familjen.

Det bör måhända påpekas att utseende av en befattningshavare hos nämnden enligt förevarande lagrum inte är detsamma som att utse kontaktman enligt socialtjänstlagen. Beslut kan således fattas oberoende av klientens inställning till åtgärden. En annan sak är att man givetvis där så är möjligt skall försöka utse den befattningshavare som klienten föreslår.

Mot denna skyldighet för socialnämnden att följa en intagens förhållanden under vårdtiden svarar en skyldighet för den som förestår vården vid hemmet att löpande informera socialnämnden om hur det går med vården. Man bör dessutom samråda med socialnämnden i alla viktiga frågor innan beslut fattas. En absolut samrådsskyldighet finns dock bara inför utskrivning. Detta beror på att andra beslut (t. ex. flyttning till annan vårdinstitution) ibland kan vara brådskande och det är då inte alltid möjligt att avvakta med åtgärden till dess man har hunnit samråda med vederbörande tjänsteman hos socialnämnden. Om det finns tid och möjlighet skall samråd naturligtvis alltid ske.

I särskilda fall kan det vara lämpligt att lägga uppgiften på en annan socialnämnd än den i hemkommunen (t. ex. om vården för längre tid kommer att förläggas till en annan kommun eller om missbrukaren har för avsikt att flytta till en annan kommun efter utskrivningen). Möjlighet härtill finns enligt tredje stycket. Detta bör dock höra till undantagen. Man bör inte av t. ex. ekonomiska skäl flytta ärendet till en mera närbelägen socialnämnd och därmed bryta en uppbyggd fungerande kontakt.

14 §

Första stycket innehåller en anvisning om att vårdens innehåll och utformning skall följa socialtjänstlagen i den mån det inte finns avvikande bestämmelser i den nya lagen.

Detta innebär bl. a. att bedömningen av den enskildes vårdbehov och av hur detta behov bäst kan avhjälpas skall ske med utgångspunkt i en helhetssyn. Missbruksproblemen får inte ses som en isolerad fråga utan skall sättas in i sitt sammanhang. Man måste således beakta individens totala situation och vara öppen för att det kan behövas åtgärder på många olika områden för att missbruksproblemen skall kunna angripas på ett konstruktivt sätt.

Planeringen av vården bör vidare bestämmas av en strävan mot normalisering, dvs. att vården skall ordnas i så normala och litet särskiljande former som möjligt. De människor som blir i behov av vård enligt lagen skall inte onödigtvis behöva känna sig stämplade eller utpekade till följd därav.

En annan konsekvens av hänvisningen till socialtjänstlagen är att insatserna skall präglas av kontinuitet, flexibilitet och närhet. Vård enligt lagen får alltså inte ses som en isolerad åtgärd utan skall ingå som ett led i en sammanhållen vårdkedja. Den skall vidare kunna utformas med hänsyn till behoven i varje individuellt fall och den skall ge utrymme för en fortsatt utveckling av olika behandlingsmöjligheter. Vidare skall vården om möjligt förläggas till den intagnes hemtrakt så att det blir möjligt att skapa en mjuk övergång till den fortsatta öppna vården. Undantag härifrån kan göras om behandlingssyftet skulle motverkas genom en placering i alltför omedelbar kontakt med den tidigare miljön.

Andra stycket erinrar om den avgörande betydelse utbildning, arbete och bostad har för en normal tillvaro. Den som inte har någon meningsfull sysselsättning eller den som saknar fast bostad har små möjligheter att komma ifrån en tidigare missbruksmiljö. En långsiktig rehabilitering förutsätter därför att sådana grundläggande behov blir tillgodosedda.

Att planera stöd- och hjälpåtgärder för tiden efter den slutna vårdens upphörande åvilar visserligen den ansvariga socialnämnden. Beredningen har emellertid ansett att även det hem där missbrukaren får vård med stöd av lagen måste ges del i ansvaret för de eftervårdande insatserna. Man bör inte dra en gräns mellan olika typer av samverkande vårdinsatser. Förberedelserna inför utskrivningen skall således vara en viktig del av hemmets insatser för de intagna.

Genom att såväl socialnämndens som hemmets resurser sätts in för att förbättra den intagnes situation inför utskrivningen bör det i de flesta fall vara möjligt att åstadkomma en godtagbar lösning. Utgångspunkten måste vara att den som utskrivs inte skall behöva återvända till en negativ miljö där han bara har obetydliga utsikter att lyckas i sina försök att komma ifrån missbruket.

15 §

Av 12 § andra stycket följer att utskrivning skall ske så snart det finns förutsättningar för att gå över till en vård i frivilliga former. För att underlätta

en smidig övergång till den öppna vården har dessutom i 15 § föreskrivits att den intagne i princip så snart som möjligt bör beredas tillfälle att pröva mera öppna vårdformer eller boende i eget hem. Utfaller försöket väl kan den intagne flyttas till det andra hemmet eller helt utskrivas.

Bestämmelsen kan vidare vara tillämplig när det finns anledning att överväga om en intagen bör beredas vård av annat slag än vad det hem där han är inskriven kan ge. Man kan då under en tid pröva om annan vård leder till bättre resultat. I det sammanhanget bör särskilt erinras om de vårdmöjligheter som finns vid olika enskilda vårdinstitutioner. De enskilda hemmen spelar en betydelsefull roll som komplement till den av lagen reglerade vården och bör i många fall kunna utnyttjas för försök med vård i frivilliga former. Om ett sådant försök utfaller väl kan den intagne utskrivas enligt 12 § och därefter få fortsatt vård på den enskilda vårdinstitutionen.

16 §

Vård enligt lagen skall i allmänhet avslutas inom två månader. Det bör dock vara möjligt att utsträcka vårdtiden i högst två månader om det är påkallat av behandlingsskäl. Eventuell förlängning måste beslutas innan tvåmånaderstiden gått ut och får bara beslutas av hemmets styrelse. Sådana beslut får alltså inte delegeras.

För förlängning förutsätts att den vanliga tvåmånaderstiden är otillräcklig. Detta innebär framför allt att styrelsen måste göra en noggrann prövning av vårdbehovet i varje individuellt fall. Vid denna prövning skall man kunna konstatera att den intagne till följd av sitt hälsotillstånd behöver ytterligare vård eller att det finns andra synnerliga skäl för förlängning. Till de särskilda omständigheter som kan motivera förlängning hör bl. a. att det är nödvändigt med ytterligare förberedelser inför utskrivningen. Detta innebär dock inte att hemmet får skjuta upp sådana frågor till dess vårdtiden går mot sitt slut och då besluta om förlängning. Men det bör vara möjligt att anpassa tidpunkten för utskrivning bl. a. så att man undviker olyckliga avbrott mellan olika former av vård.

En missbrukare som är missnöjd med beslut om förlängning kan överklaga detta till länsrätten (se 27 §).

17 §

Den som får vård enligt lagen måste självfallet kunna hindras från att fortsätta sitt missbruk under vårdtiden. De intagna får därför fråntas berusningsmedel av olika slag som införs till hemmet och de får även visiteras i detta syfte. Visitering får dock bara ske när någon kommer till hemmet eller om det under vistelsen uppkommer misstanke att han innehar någon sådan egendom.

Detta kan ofta vara den enda egentliga tvångsbestämmelse som behövs för att man skall kunna genomföra vården utöver möjligheten att vid behov kunna ingripa för att hindra att vården avbryts i förtid. För de missbrukare som behöver mera långtgående övervakning skall finnas hem som är särskilt avsedda för detta (se 18 §).

Som framgått av motiveringen till 11 § skall det vidare vara möjligt att integrera vård enligt den nya lagen med olika former av frivillig vård (se s. 51). Detta kan dock innebära svårigheter vid tillämpning av reglerna i 17 § första–tredje stycket. I praktiken är det knappast möjligt att i ett sådant hänseende ha olika regler för olika intagna, beroende på om vården i det individuella fallet har beslutats enligt den nya lagen eller om den genomförs enligt socialtjänstlagen. Blotta förekomsten av berusningsmedel på hemmet kan dessutom äventyra vården för andra intagna. På ett hem som är avsett för kvalificerad vård av missbrukare bör man därför kunna uppställa ett allmänt krav på att berusningsmedel av olika slag inte får föras in eller förvaras där.

I fjärde stycket föreslås därför regeringen eller, efter bemyndigande socialstyrelsen, få rätt att besluta att reglerna i 17 § första–tredje styckena får tillämpas generellt för alla intagna vid ett visst hem. Det blir därigenom möjligt för hemmet att ge de intagna en drogfri miljö under vårdtiden, något som dessa bör ha rätt att kräva vare sig de tagits in mot sin vilja eller de själva beslutat söka vård för att komma ifrån sitt missbruk.

18 §

Det är inte alltid nödvändigt att ta till långtgående tvångsåtgärder eller sträng övervakning för att förmå en missbrukare att stanna på hemmet eller att acceptera de regler som måste gälla där. Naturligtvis bör man då inte tillgripa mera tvång än vad som i varje särskilt fall är nödvändigt. Var och en som vårdas enligt lagen bör följaktligen placeras så att han åtnjuter så stor personlig frihet som möjligt utan att vårdens genomförande riskeras. Med denna utgångspunkt kommer många missbrukare som vårdas enligt lagen att kunna vårdas på i det närmaste helt öppna institutioner, där man inte behöver andra tvångsbefogenheter än att kunna ingripa mot att sprit och andra berusningsmedel införs till eller förvaras på hemmet.

I vissa fall är dock en sådan öppen placering inte möjlig, t. ex. därför att missbrukaren försöker avvika från hemmet eller medvetet stör vården för sig eller andra. För dessa fall måste finnas hem där det är möjligt att anordna kontinuerlig övervakning och att ingripa mot ett våldsamt uppträdande som riktar sig mot de andra intagna eller mot personalen vid hemmet.

19 §

Bestämmelsen är utformad efter mönster av motsvarande regel i LVU. Den ger befogenhet att vid de särskilda hem som nämnts i 18 § – alltså inte övriga hem där vård enligt lagen kan lämnas – vidta begränsningar i en intagens rörelsefrihet när det behövs för att vården skall kunna genomföras eller för att inte riskera andra intagnas eller personalens säkerhet.

I 19 § preciseras inte vilka konkreta tvångsåtgärder som kan få vidtas mot en intagen. Utgångspunkten måste emellertid vara att egentliga tvångsmedel inte bör få komma till användning annat än i rena undantagssituationer. Man får ju nämligen anta att de missbrukare som vårdas med stöd av den nya lagen inte är farliga eller våldsamma på det sätt som kan vara fallet beträffande vissa psykiskt sjuka. De missbrukare som är i egentlig mening farliga för

annans säkerhet kommer företrädesvis att få vård enligt LSPV eller eventuellt inom kriminalvården.

Inom ramen för den vård som kan beredas med stöd av lagen bör det därför inte finnas något större utrymme för användning av direkta tvångsmedel. Lagen bör inte tillåta användning av t. ex. bältesläggning eller tvångsmedicinering. Finns behov av sådan medicinering får den intagne föras över till vård enligt LSPV.

20 §

Bestämmelsen är delvis utformad efter mönster av motsvarande regler i LVU men är inte lika långtgående. Eftersom syftet med vård enligt lagen endast är att komma till rätta med de intagnas missbruksproblem finns knappast tillräckliga skäl att ha en allmän brevkontroll. Dock bör man på de hem som nämnts i 18 § kunna kontrollera ankommande försändelser som kan misstänkas innehålla berusningsmedel e. d.

21 §

Bestämmelsen är uppbyggd efter mönster av motsvarande regel i LVU. Tidsfristen enligt andra stycket har dock bestämts till så kort tid som en vecka. Detta har ansetts möjligt med hänsyn till att svårigheter med delgivning m. m. inte skall behöva uppkomma när missbrukaren själv är omhändertagen.

22 §

Bestämmelsen är uppbyggd efter mönster av motsvarande bestämmelse i LVU men går längre i kravet på muntlig förhandling. Enligt förslaget skall det alltid hållas muntlig förhandling i mål om beredande av vård. Även i andra mål enligt lagen (t. ex. besvär) är det obligatoriskt med muntlig förhandling om någon part begär det.

23 §

Surrogatdelgivning och kungörelsedelgivning bör inte få användas i denna typ av mål.

24 §

Bestämmelsen innehåller endast en erinran om att man kan ha rätt till offentligt biträde eller annan rättshjälp i mål och ärenden enligt lagen. Denna rätt är en viktig garanti för rättssäkerheten och bör därför anmärkas särskilt. De närmare bestämmelserna förs in i rättshjälpslagen.

25 §

En liknande bestämmelse om rätt att besluta om läkarundersökning finns i LVU. Där ligger dock beslutanderätten på socialnämnden. En tvångsvis

genomförd läkarundersökning av en vuxen person har emellertid ansetts utgöra ett så allvarligt intrång i den personliga friheten att man inte bör lägga beslutanderätten på det utredande organet, länsstyrelsen. För att en sådan undersökning skall få genomföras mot den enskildes vilja krävs alltså ett särskilt beslut av rätten.

Det är nödvändigt att kunna genomföra en läkarundersökning som utvisar missbrukarens aktuella hälsotillstånd och hans vårdbehov även om han själv motsätter sig en sådan åtgärd. I de fall vård enligt lagen kan komma i fråga är nämligen situationen i allmänhet sådan att man knappast kan ta ställning till frågan om vård utan att ha tillgång till ett särskilt läkarutlåtande.

26 §

Bestämmelser om polishandräckning måste finnas för att i särskilda fall garantera att beslut om omhändertagande eller vård verkligen kan genomföras. Självfallet bör man undvika att påkalla polishandräckning i andra fall än där uppgiften inte går att lösa på annat sätt. I första hand bör hemmets egen vårdpersonal anlitas.

27 §

Missbrukaren kan överklaga beslut av hemmet om beslutet avser överflyttning till annat hem, förlängning av vårdtiden eller avslag på begäran om utskrivning.

Beredningen har i och för sig varit tveksam till behovet av en särskild överklagningsmöjlighet beträffande avslag på begäran om utskrivning men har stannat för att trots allt föreslå en sådan. Den fortsatta uppföljningen av lagen får utvisa om det är ändamålsenligt att ha en sådan regel.

Andra beslut än de uppräknade får inte överklagas. Det vore inte lämpligt om varje detaljfråga rörande vården skulle kunna göras till en domstolssak. Rättens medverkan bör begränsas till sådana frågor där rättssäkerhetsaspekter gör sig gällande och där det är möjligt att göra en juridisk legalitetsprövning.

28 §

Beslut om omedelbart omhändertagande är till sin natur sådana att de måste kunna verkställas genast. Detsamma gäller olika beslut av vårdkaraktär. Undantag har dock gjorts för beslut om överflyttning som inte är särskilt brådskande. I förekommande fall bör man försöka avvakta rättens prövning innan verkställighet sker. Möjlighet till omedelbar verkställighet måste dock finnas t. ex. i fall när missbrukaren är i akut behov av medicinsk vård.

29 §

För länsrättens del följer av allmänna regler att nämndemän skall delta i avgörandet. För kammarrättens del krävs en särskild bestämmelse rörande nämndemäns medverkan.

30 §

Bestämmelsen innehåller regler dels om anmälningsskyldighet, dels om uppgiftsskyldighet. Den är delvis utformad efter mönster av 71 § socialtjänstlagen. Andra stycket som gäller läkares anmälningsskyldighet motvarar dock närmast i sak 10 § andra stycket nykterhetsvårdslagen, vilken är mindre långtgående än den anmälningsskyldighet som åvilar läkare enligt socialtjänstlagen (dvs. till skydd för barn och ungdom).

Anmälningsskyldigheten är begränsad till myndigheter som i sin verksamhet kommer i kontakt med missbrukare, dvs. myndigheter som inte har denna inriktning av verksamheten omfattas inte, även om de av en tillfällighet skulle komma i kontakt med någon som kunde tänkas behöva vård enligt lagen. Vidare är det bara myndigheten som sådan som har anmälningsplikt och inte de enskilda befattningshavarna där. Detta hindrar givetvis inte att man internt beslutar att sådana frågor skall avgöras av vissa befattningshavare.

En anmälningsskyldighet bör dock inte utformas så att den eventuellt kan avhålla missbrukare från att söka psykiatrisk eller annan medicinsk vård. Läkares anmälningsplikt är därför begränsad till fall när läkaren inte anser sig ha möjlighet att själv ge missbrukaren tillfredsställande vård och inte heller kan ordna så att missbrukaren får den vård han behöver på annat håll inom sjukvården.

Även för socialnämnden är anmälningsplikten begränsad till fall när nämnden inte längre ser sig kunna uträtta något meningsfullt behandlingsarbete. Detta följer visserligen redan av att den nya lagen bara får tillämpas när insatser enligt socialtjänstlagen är otillräckliga (se 2 §). En särskild regel har dock ansetts lämplig för att undvika missförstånd.

De berörda myndigheternas uppgiftsskyldighet till länsstyrelsen har angetts särskilt i tredje stycket för att klarlägga att sekretesslagstiftningen inte bör få lägga hinder i vägen för länsstyrelsens utredning eller för ett nödvändigt samråd om alternativa vårdformer, eftervårdande insatser m. m. Intresset av att domstolen får ett riktigt och fullständigt beslutsunderlag måste i detta fall väga över intresset av att inte lämna ut uppgifter från socialtjänsten. Det vore inte godtagbart från rättssäkerhetssynpunkt om beslut av för den enskilde så ingripande natur skulle grundas på lösa antaganden eller på en utredning som på grund av ofullständighet gav en missvisande bild av missbrukarens situation.

Det nu sagda innebär inte att socialnämnden är skyldig att hjälpa till med själva utredningen. Det är länsstyrelsen som skall svara för denna.

31 §

Denna paragraf innehåller en särskild åtalsregel efter mönster av 57 § nykterhetsvårdslagen.

Åtalsregeln innebär att åtalsfrågan i vissa fall skall prövas särskilt och att det finns möjlighet att underlåta åtal i fall när åtal annars hade varit obligatoriskt. Åtalsregeln är alltså enbart till fördel för de enskilda personer som berörs – de hade annars blivit dömda till straff. Enligt den föreslagna regeln kan åtal underlåtas för vissa lindrigare brott som begåtts innan någon

tagits in för vård enligt lagen eller under vårdtiden. Skäl är främst att det kan vara olämpligt att avbryta ett kanske väl fungerande vårdprogram för att missbrukaren skall undergå ett straff. Det kan också uppfattas som orättvist av den som just avslutat en längre tids vård och som anstränger sig för att därefter medverka i frivillig vård att man inte tar någon hänsyn härtill. Det kan göra honom negativt inställd även till den fortsatta vården.

En skillnad gentemot nykterhetsvårdslagen är att gränsen för brottets svårighetsgrad föreslås höjd till maximalt ett års fängelse. Det blir därigenom möjligt att i särskilda fall låta även dem som gjort sig skyldiga till rattfylleri få vård enligt lagen i stället för fängelsestraff.

32 §

Regeln motsvarar 25 § LVU och torde inte kräva någon närmare kommentar.

Förslaget till ändring i lagen om allmän försäkring

På framställning av social centralnämnd kan allmän försäkringskassa under vissa betingelser besluta att sjukpenning, föräldrapenning eller folkpension som tillkommer alkoholmissbrukare skall betalas ut till kommunal myndighet eller till den försäkrades make eller annan person. Pengarna skall användas till den försäkrades och hans familjs utgifter (3 kap. 18 §, 4 kap. 20 § första stycket och 16 kap. 12 § första stycket AFL). I fråga om narkotikamissbrukare finns bara en begränsad möjlighet att på motsvarande sätt undvika att beloppet betalas ut direkt till missbrukaren. Bestämmelsen härom gäller dock endast pensionsmedel och den får tillämpas endast om den försäkrade missbrukaren till följd av ålderdomssvaghet, sjuklighet eller annan därmed jämförlig orsak är ur stånd att själv omhänderhava pensionen (16 kap. 12 § andra stycket AFL).

I propositionen om socialtjänsten föreslogs att de särskilda reglerna om utbetalning av folkpension m. m. till alkoholmissbrukare skulle upphävas. Förslaget ifrågasattes i ett par motioner.

Vid riksdagsbehandlingen erinrade socialutskottet om att propositionsförslaget i denna del inte föregåtts av någon närmare utredning och inte heller remissbehandlats (SoU 1979/80:44 s. 67). Enligt utskottet var det därför knappast möjligt att överblicka i vad mån förslaget skulle kunna innebära ej förutsedda praktiska svårigheter för socialtjänstens arbete med missbrukarna. Utskottet anförde vidare följande:

Enligt utskottets mening är det önskvärt med en närmare belysning av dessa frågor innan slutlig ställning tas till den framtida utformningen av reglerna om utbetalning av pensionsförmåner m. m. till missbrukare. Vidare bör beaktas sambandet med reglerna om vård av missbrukare oberoende av samtycke, till vilka utskottet ej tar ställning i detta sammanhang.

Det bör därför ankomma på den parlamentariska beredningen att överväga även bestämmelserna om utbetalning av socialförsäkringsförmåner m. m. som tillkommer missbrukare och att lägga fram förslag till ändringar som kan träda i kraft samtidigt med socialtjänstlagen och det av utskottet begärda förslaget till nya regler om vård oberoende av samtycke. I avvaktan härpå bör det nu framlagda förslaget till ändring i AFL inte genomföras i här aktuell del. Utskottet avstyrker därför propositionen såvitt nu är i fråga.

Som närmare redovisas i *bilaga 1* har beredningen i enlighet härmed genomfört en begränsad undersökning i syfte att belysa tillämpningen av de aktuella lagrummen. Undersökningen tyder på att regeln i 16 kap. 12 § första stycket om utbetalning av folkpension som tillkommer alkoholmissbrukare

sällan kommer till användning. Motsvarande regler om sjukpenning i 3 kap. 18 § och om föräldrapenning i 4 kap. 20 § första stycket används nästan inte alls. Det är däremot inte ovanligt att utbetalning sker till socialförvaltning efter frivillig fullmakt från den försäkrade.

Beredningen har vidare vid en hearing inhämtat ytterligare uppgifter från socialförvaltningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. Kommunernas företrädare var därvid eniga om att man i huvudsak torde kunna lösa hithörande problem på frivillig väg. Något större behov av de ifrågavarande bestämmelserna ansågs inte föreligga. I särskilt kvalificerade fall borde det vara möjligt att besluta om utbetalning till socialförvaltningen med stöd av den allmänna regeln i 16 kap. 12 § andra stycket.

Enligt beredningens uppfattning bör det därför vara möjligt att utmönstra de särskilda tvångsbestämmelserna rörande alkoholmissbrukare ur AFL. Några vägande skäl för att behålla dem har inte framkommit. Beredningen vill samtidigt erinra om att de tydligtvis mycket sällsynta fall där det är omöjligt att komma till rätta med situationen på frivillig väg ofta kommer att gå in under den allmänna bestämmelsen om utbetalning av folkpension när den försäkrade själv till följd av sjukdom e. d. är ur stånd att handha medlen. För att göra det helt klart att även svaghetstillstånd som är orsakade av missbruk bör gå in under denna bestämmelse vill beredningen dock föreslå ett särskilt tillägg till 16 kap. 12 §. Det bör samtidigt framhållas att regeln i dess nya lydelse bör kunna tillämpas inte bara när någon är i fysisk mening ur stånd att handha pensionen, utan även när någon medvetet eller av oförmåga systematiskt använder medlen till skada för sig själv, t. ex. genom att använda medlen till inköp av alkohol i stället för till det nödvändiga uppehället.

Sjukpenning och föräldrapenning utgår till skillnad från pension under en begränsad tid. De tyngsta missbrukarna torde dessutom ofta ha pension eller sjukbidrag. Enligt beredningens uppfattning finns därför inte anledning att på detta område ha någon regel motsvarande den föreslagna 16 kap. 12 §.

Andra lagändringar

Ändring i brottsbalken

Beredningen föreslår att domstol skall kunna överlämna någon till vård enligt lagen i stället för att döma till straff i vanlig ordning. För att öka möjligheterna att vid behov kunna överlämna rattfyllerister till vård i stället för fängelse bör svårighetsgraden för brottet höjas till straffmaximum ett år. Det bör i det sammanhanget övervägas om man inte i stället borde konstruera regeln så att domstolen kan bedöma frågan om vård med utgångspunkt från vilket straff man annars skulle komma att ådöma för brottet i det individuella fallet. Det skulle därigenom kunna bli möjligt att döma till vård enligt lagen även för vissa andra brott med högre straffmaximum. Som exempel kan nämnas lindrigare fall av misshandel där brottet uppenbarligen har samband med gärningsmannens missbruksproblem.

Också i syfte att öka möjligheterna att överlämna missbrukare till vård i stället för till fängelse föreslås att det blir möjligt att samtidigt med vård döma till dagsböter. En sådan möjlighet finns beträffande barn och ungdomar som överlämnas till vård enligt barnavårdslagen. Detsamma kommer att gälla vid överlämnande till vård enligt LVU.

Beredningens förslag föranleder ändring av 31 kap. 2 § och 38 kap. 2 § brottsbalken.

Ändring i rättshjälpslagen

Bestämmelserna om offentligt biträde bör ses över med anledning av beredningens förslag.

Enligt beredningens uppfattning bör den enskilde ha en ovillkorlig rätt till offentligt biträde i mål om beredande av vård och detta redan från den tidpunkt när länsstyrelsen inleder utredning om beredande av vård. Den enskilde kan behöva juridisk hjälp även under utredningen och inte bara vid själva processen i länsrätten. Har den enskilde blivit omhändertagen enligt 8 § i förslaget bör han ofördröjligen informeras om sin rätt till offentligt biträde. Fastställer länsrätten ett omhändertagande skall rätten tillse att biträde blir förordnat.

När det gäller beslut om överflyttning eller förlängning finns knappast behov av offentligt biträde innan den enskilde vill överklaga ett beslut till länsrätten. Biträdeshjälp kan alltså komma i fråga dels för författande av

besvärsinlaga etc. och dels för att föra processen i domstolen. I sådana fall bör emellertid domstolen avgöra om det finns tillräckligt behov av offentligt biträde.

Ändring i sekretesslagen

Den stränga sekretess som gäller inom socialtjänsten bör också gälla utredningar m. m. hos länsstyrelsen i enlighet med den föreslagna lagen. Sekretessen bör omfatta även handlingarna hos länsrätten (utom beslut om omhändertagande eller vård utan samtycke).

Ändring i lagen om allmänna förvaltningsdomstolar

Länsrätt är domför med ordförande och tre nämndemän om inte annat stadgas. Sådant undantag har gjorts bl. a. för prövning av underställt beslut om omhändertagande för utredning enligt 30 § barnavårdslagen. Detsamma kommer att gälla vid underställning av beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVU. I sådana fall är länsrätten domför med en lagfaren domare ensam.

Enligt beredningens uppfattning bör även underställning av beslut om omedelbart omhändertagande enligt den nya lagen i allmänhet kunna prövas av en lagfaren domare ensam. Därigenom uppnås en snabbare prövning av sådana besluts laglighet.

Beredningens förslag föranleder ändring av 14 och 18 §§ lagen om allmänna förvaltningsdomstolar.

Särskilda yttranden

Av ledamoten Erik Larsson

Socialberedningen har beslutat framlägga ett enhälligt förslag till lag om vård av missbrukare i vissa fall. Denna enighet har inneburit att ledamöterna fått jämka samman sina grunduppfattningar i betydande grad. Värdet av enighet om huvudlinjen i lagförslaget har emellertid ansetts motivera detta. Då det gäller utredning och beslut skall enligt beredningens förslag frågan om att bereda någon vård med stöd av lagen prövas i en tvåpartsprocess inför länsrätten. Länsstyrelsen har utredningsskyldighet och skall utföra det allmännas talan.

Detta förfarande kan enligt min mening ge upphov till onödigt byråkratiskt merarbete, eftersom länstyrelsen i huvudsak torde få grunda sin uppfattning på det faktaunderlag som socialnämnden tillhandahåller.

Enligt min mening borde socialnämnden, som väl känner missbrukarens problem, kunna besluta om vård enligt lagen. Detta beslut skulle sedan fastställas av länsrätten, som har att pröva om lagen är tillämplig i det aktuella fallet.

Detta utrednings- och beslutsförfarande skulle enligt min mening ge fullgod rättssäkerhet och innebära att socialnämnden fick uppfylla det yttersta ansvar som tillkommer kommunen enligt socialtjänstlagen.

Med detta har jag velat markera min grundinställning i här berörda avsnitt.

Av ledamoten Sonja Rembo

Det är väsentligt att en lag, som medger ett så allvarligt ingripande i en människas liv som omhändertagande för vård utan samtycke, omfattas av så bred politisk enighet som möjligt. Härigenom underlätttas det konstruktiva arbetet med att förbättra vård och rehabilitering och att finna nya och mer verkningsfulla metoder.

Härav följer naturligen att beredningens ledamöter har fått jämka samman starkt skilda synpunkter. Således har det inte gått att uppnå enighet om den längre vårdtid som kan vara erforderlig för att vissa grava missbrukare skall kunna varaktigt motiveras till fortsatt drogfrihet. Ej heller har det varit möjligt att bibehålla systemet med vilande resolution. Frågan om godkännande av vissa enskilda vårdhem för vård enligt lagen har inte heller kunnat

lösas, liksom inte heller frågan om utbetalning av olika socialförsäkringsförmåner som tillkommer missbrukare.

Till skillnad från nykterhetsvårdslagen omfattar lagen inte enbart alkoholmissbrukare utan även narkomaner. Det är inte minst av denna anledning angeläget påpeka att lagen skall betraktas som provisorisk och att en noggrann uppföljning skall ske.

Det måste anses tillfredsställande att närstående till en missbrukare kan erbjudas skydd enligt lagen.

Beredningen föreslår en beslutsordning, där länsrätten fattar beslut efter utredning av länsstyrelsen.

En överföring av beslutet till länsrätten innebär en klar förstärkning av rättssäkerheten. Däremot vill jag ifrågasätta den roll lagen ålägger länsstyrelsen.

Enligt socialtjänstlagen skall socialtjänsten ha ett särskilt ansvar för insatser i syfte att förebygga missbruk och för insatser åt den som till följd av ett missbruk har behov av särskilt stöd och hjälp. Det är då naturligt att socialtjänsten också har det fulla ansvaret för en ansökan till länsrätten om vård utan samtycke och utredningen i samband därmed.

Lagen skall ses som ett skydd och ett stöd för den enskilde missbrukaren i en situation då denne inte inser sitt behov av eller orkar genomföra en nödvändig vård och rehabilitering på frivillig väg. Det finns därför inte anledning anta att om socialtjänsten ansvarade också för utredningsarbetet i samband med ansökan om vård enligt lagen detta skulle leda till ett motsatsförhållande gentemot missbrukaren. Tvärtom finns det en risk för att socialtjänsten finner det svårt att ta det fulla ansvaret och känna engagemang för en åtgärd som beslutats utan dess direkta medverkan. Dessutom kan det vara förenat med svårigheter för länsstyrelsen att på kort tid få en korrekt uppfattning om missbrukaren och hans situation.

Det föreslagna förfarandet, där länsstyrelsen ansvarar för utredningen till länsrätten, kan emellertid innebära en viss ytterligare förstärkning av rättssäkerheten, varför tanken är värd att pröva. En mer naturlig lösning vore annars att länsstyrelsen bistod socialtjänsten med juridisk sakkunskap och biträde.

Jag anser det angeläget att den föreslagna proceduren inte leder till byråkratisering eller en försening av handläggningen. Dessutom får missbrukaren härigenom inte utsättas för en undersökning av sin person eller sina personliga förhållanden som kan upplevas som betungande eller integritetskränkande.

På grund av den korta tid som stått till beredningens förfogande har det inte varit möjligt att utreda de organisatoriska och personella konsekvenserna av den föreslagna beslutsordningen. I det nuvarande statsfinansiella läget är det angeläget att påpeka att förslaget måste vägas mot dess ekonomiska konsekvenser. Det är angelägnare att de ytterligare medel som kan komma att stå till förfogande i första hand används för att förstärka vårdresurserna.

Sammanfattningsvis anser jag det mycket tillfredsställande att det har varit möjligt att uppnå politisk enighet om en lagstiftning omfattande såväl alkohol- som narkotikamissbrukare, där det ges möjlighet att på ett tidigt stadium meddela framför allt unga missbrukare vård och rehabilitering även

om samtycke inte föreligger.

Av denna anledning har jag inte velat avge formell reservation på enskilda punkter.

Av ledamoten Kurt Sjöström

Det förslag till lag om vård av missbrukare i vissa fall som nu framläggs av socialberedningen är ett resultat av kompromisser. Att jag kunnat ansluta mig till dessa beror på att lagen ska ses som ett provisorium som skall överarbetas med utgångspunkt från de praktiska erfarenheterna av tillämpningen. De brister av principiell natur som finns i förslaget bör därvid kunna rättas till.

Det finns dock skäl att understryka att förslaget är ett steg i riktning mot den ändamålsenliga och rättvisa lagstiftning på området som arbetarrörelsen och klienternas organisationer krävt. Jämfört med nykterhetsvårdslagen innebär lagförslaget en avgränsning av möjligheterna till tvång mot missbrukare. Rättssäkerheten förstärks i väsentlig omfattning. Förslaget bör kunna ge en grund för en fortsatt utveckling av insatserna för de vårdbehövande missbrukarna.

Under 1900-talet har flertalet lagbestämmelser om tvång mot vuxna på sociala grunder utmönstrats ur lagstiftningen. Även tillämpningen av kvarvarande lagbestämmelser har blivit allt mer restriktiv. Grunden för denna utveckling är främst arbetarrörelsens kamp för att genom sociala reformer undanröja de missförhållanden som ger upphov till sociala problem. Denna arbetarrörelsens grundsyn måste tillämpas även på de ökande problem med omfattande missbruk av alkohol och narkotika som utvecklats under 1970-talet. De grundläggande orsakerna till denna utveckling är inte som man på sina håll vill göra gällande moraliskt förfall. Det viktigaste skälet för missbrukarnas försämrade situation är den tilltagande utslagningen på arbetsmarknaden, som framförallt drabbar människor med olika handikapp och problem. Den omfattande arbetslösheten bland ungdomen är troligen den viktigaste faktorn att angripa för att minska missbruket. Förutom förhållandena på arbetsmarknaden bidrar även andra brister i samhället som bristfälliga boendeförhållanden, människors isolering och kulturell och ideologisk utarmning till att försvåra missbruksproblemen.

Det bör vara möjligt att genom sociala reformer och fortsatt utveckling av behandlingsresurserna bättre komma till rätta med de ökade missbruksproblemen, även om orsakerna är inbyggda i själva samhällssystemet. Det omfattande missbruket av alkohol och narkotika berör en relativt begränsad grupp människor. Enligt tillgängliga uppgifter har vi i Sverige en grupp på trettio till femtio tusen människor som har så allvarliga missbruksproblem att de behöver mer omfattande vård och behandling. Dessa problem är möjliga att lösa om resurserna används på ett ändamålsenligt sätt och om man genom reformer kan tillförsäkra missbrukarna grundläggande betingelser för ett meningsfullt liv som arbete, utbildning och bostad. I detta sammanhang bör också betonas vikten av skärpta insatser mot den ekonomiska och organiserade brottslighet som profiterar på drogmissbruket.

När det gäller utvecklingen av behandlingsarbetet är det av utomordentlig vikt att tvångsvården starkt begränsas. I annat fall är det mycket svårt att fortsätta den utveckling mot demokratiska och aktiva behandlingsformer som inletts under 1970-talet. Trots att dessa behandlingsmetoder är nya, ännu relativt ofullkomliga och ofta förfogar över alltför begränsade resurser kan man peka på goda behandlingsresultat. Det är däremot allmänt känt att tvångsvården av alkoholmissbrukare på nykterhetsvårdsanstalterna uppvisar mycket dåliga resultat. Många erfarna socialarbetare anser att tvångsvården gör mera skada än nytta för den enskilde. Tvångsvården hindrar en vidare utveckling av behandlingen genom att den binder upp en väsentlig del av de knappa resurser som står till förfogande. En omfattande tvångsvård har därtill även andra negativa effekter. Slutna institutioner alstrar en rad nedbrytande och negativa förhållanden och passiviserar och demoraliserar den enskilde. Den låga kvaliteten på vårdinstitutionerna för alkoholmissbrukare i allmänhet illustrerar detta. Narkomanvården som saknat tvångsbestämmelser, uppvisar i större utsträckning aktiva behandlingsprogram och mer demokratiska metoder.

En rimlig utgångspunkt i frågan om tvångsvård är att vården måste vara meningsfull och förbättra den enskildes situation. En annan utgångspunkt är att tvångsvård endast får tillgripas mot vuxen person då denne befinner sig i ett hjälplöshets- eller förvirringstillstånd. Enligt min mening ger dessa utgångspunkter och de negativa erfarenheterna av tvångsvård av alkoholmissbrukare inte rätt till att använda tvång annat än i lägen då det finns en allvarlig risk för den enskildes hälsa. Även de internationella erfarenheterna talar för detta.

Det förslag som socialberedningen nu framlägger tillgodoser på flera punkter den principiella syn på tvångsvården som jag ovan utvecklat. I vissa frågor anser jag att förslaget fortfarande innehåller brister. Jag skall i det följande närmare utveckla mina synpunkter i dessa frågor.

Vårdtiden

Den maximala vårdtid som förordas i förslaget, två månader med möjlighet till två månaders förlängning, är enligt min mening alltför lång. De behov av sociala åtgärder som de intagna har kan lösas under väsentligt kortare tid. Att fastställa en vårdtid som kan bli så lång som fyra månader riskerar att i praktiken medföra att socialnämnden inte ger de intagnas behov den prioritet som är nödvändig, och att vårdtiden av detta skäl onödigtvis förlängs.

Ser man till vårdens innehåll är det allmänt vedertaget att avgiftningen av både alkohol- och narkotikamissbrukare kräver en tid av en till två veckor. De motivationsinsatser som därutöver kan göras i denna typ av vård kräver inte längre tid än någon vecka. Det bör i allmänhet vara frågan om att motivera missbrukaren för konkreta behandlingserbjudanden.

Rätt till ändamålsenlig vård och arbete, utbildning samt bostad

Som jag ovan anfört är en förutsättning för framgångsrikt behandlingsarbete att grundläggande betingelser för ett meningsfullt liv kan tillförsäkras

missbrukarna. I lagförslaget borde därför de vårdades rätt till sådant stöd, som enligt min mening i och för sig följer av socialtjänstlagen, ändå kraftigare markeras. Det bör vara en skyldighet för socialnämnder och andra myndigheter att tillförsäkra dem som har allvarliga missbruksproblem arbete, utbildning och en god bostad. Jag inser dock att det är förenat med svårigheter att finna den lämpliga lagtekniska lösningen för att formulera denna rätt till stöd för missbrukaren men förutsätter att frågan skall kunna lösas i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

Jag anser vidare att lagförslaget bör innehålla en bestämmelse om att vården skall vara ändamålsenlig. Om samhället skall ha rätt att ingripa med tvång mot missbrukaren måste missbrukaren också ha rätt att ställa krav på en meningsfull vård. Det finns många tendenser i behandlingsarbetet som inger oro. Missbrukaren behöver ett skydd mot utvecklingen av sådana dåliga behandlingsformer som övermedicinering, oriktigt använd psykoterapi och allmän passivitet. Även denna fråga förutsätter jag kan lösas i det fortsatta utredningsarbetet.

Rättssäkerhet

Jag vill vidare peka på att det är nödvändigt att i det fortsatta utredningsarbetet noga följa om de rättssäkerhetsgarantier som är inbyggda i förslaget är tillräckliga. Om det visar sig att så inte är fallet kommer jag i det fortsatta utredningsarbetet att lägga fram förslag om ytterligare rättssäkerhetsgarantier.

Skydd för närstående

Lagförslaget inrymmer grund för ingripande baserat på skydd för närstående. Bestämmelserna är att betrakta som övergångsregler i avvaktan på förändring av annan lagstiftning. Det finns ett otillfredsställande skydd mot misshandel av närstående. Detta är emellertid en fråga som måste lösas i annan ordning än inom lag om vård av missbrukare. Det är otillfredsställande att bestämmelsen finns kvar i lagförslaget och att så är fallet får inte hindra en snabb lösning av frågan.

Av de sakkunniga Ingemar Färm, Arne Gustavsson och Bertil Håkansson

I samband med att riksdagen våren 1980 antog lagförslaget om ny socialtjänstlag beslutades att frågan om en tvångsvård av vuxna missbrukare skulle brytas ur lagstiftningen och utredas i särskild ordning. En parlamentarisk utredning, socialberedningen, fick uppdraget att snabbutreda frågan. Socialberedningen påbörjade sitt arbete hösten 1980 och slutjusterade sitt förslag den 19 december 1980. Arbetet har alltså bedrivits under en mycket hård tidspress.

Till beredningens stöd har beslutats att särskilda sakkunniga från löntagarorganisationerna, kommun- och landstingsförbunden samt socialstyrelsen skulle utses. Dessa kan sägas representera berörda personalgrupper och vårdansvariga. De sakkunniga har emellertid inte getts möjlighet att

delta i beredningens arbete eftersom de kallats först sedan beredningens arbete i princip slutförts och slutjusteringsdatum fastställts. Därmed har det inte varit möjligt för de sakkunniga att tillföra beredningen några erfarenheter, kunskaper eller synpunkter och inte heller att själva ta ställning till det förslag som beredningen arbetat fram.

Vi anser det ytterst beklagligt att man beslutar att tillkalla särskilda sakkunniga men sedan inte utser dem förrän arbetet i princip är avslutat. Eftersom beredningen kommit fram med ett lagförslag som är helt nytt till innehåll och uppläggning är det ännu mer beklagligt såväl att man låtit snabbutreda frågan som att man underlåtit att ta del av de sakkunnigas erfarenheter och kunskaper.

Vi menar att löntagarorganisationerna både som företrädare för vårdarbetarna och som exempel på framgångsrika sociala kamratstödsinsatser skulle ha kunnat tillföra beredningen värdefulla kunskaper och erfarenheter. Vi menar att kommun- och landstingsförbunden samt socialstyrelsen som representanter för de vårdansvariga också skulle ha kunnat tillföra beredningen viktiga kunskaper och erfarenheter från utvecklingen inom missbruksvården och socialvården i övrigt.

Utan att ta ställning till beredningens förslag vill vi ändå påtala dessa förhållanden. Eftersom vi inte givits möjlighet att delta i arbetet vill vi här erinra om de remissyttranden i denna fråga som våra resp. organisationer avgav på socialutredningens motsvarande förslag 1977. Dessa yttranden kan enklast sammanfattas så att frivillighet i stället för tvång måste vara utgångspunkten i allt framgångsrikt behandlingsarbete och att den traditionella tvångsvården visat sig vara passiviserande och kravlös.

En särskild skuggutredning bestående av aktiva socialarbetare, företrädare för klientorganisationerna, fackföreningsrörelsen m. m. har följt socialberedningens arbete och utarbetat ett alternativt lagförslag. Vi menar att även detta förslag bör finnas med när ställning skall tas till den framtida vården av vuxna missbrukare.

Bilaga 1 Utbetalning av pensionsmedel m. m.

Undersökning i vissa kommuner

En undersökning beträffande utbetalning av missbrukares socialförsäkringsförmåner har gjorts i fem kommuner: Vingåker i Södermanlands län, Hässleholm i Kristianstads län, Göteborg i Göteborgs och Bohus län, Torsby i Värmlands län och Piteå i Norrbottens län. Undersökningen har genomförts med hjälp av riksförsäkringsverket (RFV) och de allmänna försäkringskassorna. Grundmaterialet har hämtats från RFV:s datasystem.

Folkpension

Pension kan utbetalas till socialförvaltning av flera skäl, t. ex. när pensionstagaren vistas på ålderdomshem. Här har endast undersökts de fall där missbruksproblem kan vara orsaken till att socialförvaltningen uppbär pensionen. Dessa är utbetalning enligt 16 kap. 12 § AFL samt i vissa fall utbetalning p. g. a. fullmakt till förvaltningen från den försäkrade.

RFV tog genom sitt datasystem fram en lista på alla pensioner som utbetalats till någon av de fem kommunerna i oktober månad 1980. Vederbörande försäkringskassa efterforskade i personakten varför pensionen betalats till socialförvaltningen. De ärenden där det fanns beslut enligt 16 kap. 12 § AFL eller fullmakt till förvaltningen granskades närmare. I fullmaktsfallen undersöktes om det förelåg missbruksproblem, t. ex. pensionering p. g. a. alkoholmissbruk eller tidigare beslut enligt 16 kap. 12 § AFL. Endast sådana fall har medtagits i det följande.

En sammanställning över undersökningen finns i *tabell 1* (s. 74). Ärendena har indelats efter grunden för utbetalning till socialförvaltning. Det vanligaste var fullmakt från den försäkrade, 773 ärenden. I två av ärendena hade den försäkrades förmyndare undertecknat fullmakten. Beslut enligt 16 kap. 12 § AFL första stycket (den som är hemfallen åt alkoholmissbruk) förelåg i sammanlagt 62 fall. Beslut enligt 16 kap. 12 § AFL andra stycket (ur stånd att själv omhänderha pensionen) förelåg endast i två fall och där var den bakomliggande orsaken alkoholmissbruk.

Beslut enligt 16 kap. 12 § AFL tycks ofta gälla under lång tid. 92 % av besluten var äldre än två år och 58 % äldre än fem år. Fullmakterna var inte fullt så gamla. 59 % hade dock gällt i minst två år och 22 % i minst fem år.

I några fall hade fullmakt ersatts med beslut enligt 16 kap. 12 § första tycket AFL eller omvänt. I Göteborg fanns det 22 personer med beslut enligt

16 kap. 12 § första stycket AFL som tidigare låtit kommunen uppbära pensionen genom fullmakt. I två fall var gången den motsatta; försäkringskassans beslut återkallades när vederbörande befullmäktigade förvaltningen. Flera på varandra följande fullmakter förekom också. Bland Göteborgsfallen fanns det 203 personer som minst en gång tidigare lämnat fullmakt till förvaltningen att uppbära pensionen och av dessa hade 43 personer gjort det två gånger eller flera.

De flesta besluten avsåg förtidspensionärer (47 av 62). I det sammanhanget kan nämnas antalet förtidspensioner som beviljats p. g. a. sjukdom som sammanhänger med missbruk. Åren 1971–1978 har enligt RFV:s statistik 1 436 personer förtidspensionerats p. g. a. alkoholpsykos, 9 767 p. g. a. alkoholism och 293 p. g. a. narkomani. I januari 1979 fanns totalt 284 132 förtidspensionärer. Hur många av dessa som pensionerats p. g. a. sjukdom som sammanhänger med missbruk framgår dock inte av RFV:s statistik.

Sjukpenning och föräldrapenning

Sjukpenning och föräldrapenning kan utbetalas till annan än den försäkrade av flera olika orsaker. Här har endast undersökts de fall där sådana förmåner skall betalas till socialförvaltning efter beslut enligt 3 kap. 18 § eller 4 kap. 20 § första stycket AFL. Den försäkrade kan, liksom beträffande pension, lämna fullmakt till socialförvaltning att uppbära sjukpenning eller föräldrapenning. Detta registreras dock inte på data och har inte kunnat beaktas i denna del av undersökningen.

Enligt uppgift från RFV fanns i hela landet i oktober 1980 sammanlagt 425 ärenden registrerade i databasen med beslut enligt 3 kap. 18 § eller 4 kap. 20 § första stycket AFL. Sju av dessa beslut fanns i de aktuella kommunerna. De var alla beslut enligt 3 kap. 18 § AFL (sjukpenning). Vid närmare undersökning visade det sig dock att ett beslut avsåg en person som sedan tre år var förtidspensionär och tre beslut personer som inte längre förekom hos socialförvaltningen. Totalt förelåg således endast tre aktuella beslut om utbetalning av alkoholmissbrukares sjukpenning till socialförvaltning. Besluten hade alla legat relativt länge. De var sju, sex och fyra år gamla. Det förelåg inte något beslut enligt 4 kap. 20 § första stycket AFL i någon av de fem kommunerna.

Det bör understrykas att undersökningen endast utvisar antalet beslut i oktober 1980. Om den försäkrade också var sjukskriven så att sjukpenning verkligen i oktober utgick till förvaltningen framgår inte.

Det kan vidare nämnas att det den 3 december 1980 enligt uppgift från försäkringskassan i Norrbottens län i hela länet fanns åtta beslut enligt 3 kap. 18 § AFL (missbrukares sjukpenning) registrerade i databasen, vartill kom två som ännu inte registrerats. Av de åtta registrerade ärendena visade sig dock fyra avse personer som redan erhållit förtidspension. Sammanlagt fanns således endast sex beslut. Det fanns inget beslut enligt 4 kap. 20 § första stycket AFL.

Med hänsyn till vad som nu anförts kan man anta att det totala antalet fall där utbetalning verkligen sker med stöd av 3 kap. 18 § eller 4 kap. 20 § första stycket AFL är betydligt lägre än de 425 som är registrerade i databasen. Därtill kommer att man inte vet i vilken utsträckning sjukskrivning faktiskt förekommer i de aktuella ärendena.

Hearing

Den 4 december 1980 anordnade beredningen en hearing med företrädare för socialförvaltningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö (deltagare se s. 75). Deltagarna tillfrågades om förvaltningens syn på reglerna för utbetalning av missbrukares socialförsäkringsförmåner, bl. a. hur vanligt det var att förmånerna betalades till förvaltningen och vad man ansåg att det skulle få för följder om man tog bort de särskilda reglerna för alkoholmissbrukare i 3 kap. 18 §, 4 kap. 20 § första stycket och 16 kap. 12 § första stycket AFL.

Stockholms socialförvaltning:

Företrädarna uppgav att det i kommunen fanns få fall enligt 16 kap. 12 § AFL och inga fall enligt 3 kap. 18 § eller 4 kap. 20 § AFL. I ett distrikt med 40 000 invånare kunde det förekomma två fall enligt 16 kap. 12 § AFL mot 50 fullmakter till förvaltningen att uppbära pension. Man ansåg dock att problemen borde gå att lösa på frivillig väg med fullmakt till förvaltningen. Benägenheten att lämna fullmakt bedömdes inte heller komma att minska om 16 kap. 12 § första stycket AFL togs bort. Förvaltningens mål var att minska även antalet fullmakter. Många önskade att förvaltningen skulle ta hand om pensionen. Socialförvaltningen arbetade för att så många som möjligt skulle klara sig utan hjälp och själva ta ansvar för sin ekonomi.

Malmö socialförvaltning:

Företrädarna uppgav att erfarenheterna var likartade med Stockholms. I kommunen fanns 270 ärenden där man förvaltade missbrukares pension. Av dessa var endast 18 fall enligt 16 kap. 12 § AFL. I övriga fall hade vederbörande lämnat fullmakt till förvaltningen att uppbära pensionen. Lagrummen 3 kap. 18 § och 4 kap. 20 § AFL tillämpades inte.

Klienterna var benägna att lämna fullmakt till förvaltningen. Det var bekvämt för dem. Samtidigt som de hämtade pengar fick de också ett tillfälle till kontakt. Man försökte minska antalet fullmakter bl. a. genom att medverka till att pensionen överfördes till bank. I de fall fullmakt behövdes hotade man inte med beslut enligt 16 kap. 12 § första stycket AFL för att förmå klienten att lämna fullmakt. Däremot kunde vederbörande bli nekad socialhjälp.

Det kunde hända, att man ibland begärde ett beslut av försäkringskassan även i fall när det varit möjligt att gå fram den mer tidskrävande frivilliga vägen. Man ansåg sig dock inte ha något egentligt behov av en särskild regel för missbrukare. Om problemen var allvarliga och inte gick att lösa i samförstånd borde regeln i 16 kap. 12 § andra stycket vara tillfyllest.

Göteborgs socialförvaltning:

Företrädarna hänvisade beträffande antalet förvaltade pensioner till undersökningen (se tabell 1). Dessa klienter kom vanligen en gång i veckan för att hämta pengar till mat. Somliga klarade dock inte så lång planering utan måste komma varannan dag, några t. o. m. varje dag.

Målsättningen var densamma som i Stockholm och Malmö. Man ville

minska antalet förvaltade pensioner. Sådan förvaltning gav anledning till konflikter med klienterna. Socialförvaltningen arbetade för att klienterna skulle tränas att klara sin ekonomi själva. Att helt undvara tvång ansågs dock knappast möjligt. Det vore fel om någon skulle kunna förbruka hela pensionen till missbruk och sedan när pengarna var slut begära socialhjälp. Tvång borde dock endast få användas i yttersta nödfall.

Sammanfattning

Antalet beslut enligt 16 kap. 12 § AFL första stycket (folkpension) i de undersökta kommunerna kan inte betraktas som högt. Enligt vad företrädarna för Stockholms och Malmös socialförvaltningar uppgav vid hearingen används lagrummet ännu mindre i dessa kommuner än i Göteborg, som var med i undersökningen. Det totala antalet beslut i landet bedöms därför vara ganska litet.

3 kap. 18 § AFL (sjukpenning) och 4 kap. 20 § första stycket AFL (föräldrapenning) tycks sällan komma till användning.

Tabell 1 Folkpensioner utbetalade till socialförvaltning i oktober 1980

	Vingåker	Hässleholm	Göteborg	Torsby	Piteå	Summa	Varav över 65 år
Beslut av försäkringskassa							
a) AFL 16:12 första st = "den som är hemfallen åt alkoholmissbruk"	–	2	47	2	11	62	15
b) AFL 16:12 andra st = "ur stånd att själv omhänderha pensionen". Om missbruksproblem är skäl för beslutet	–	–	2	–	–	2	–
Fullmakt från den försäkrade							
c) där missbruksproblem kan utläsas (i två fall har den försäkrades förmyndare undertecknat fullmakten)	1	18	749	–	5	773	110
						837	

Deltagare i hearing 1980-12-04

Stockholms socialförvaltning:

Willard Ramstedt, förste sekreterare, sektionschef
Stig Wessman, förste sekreterare, konsult
Eva Astvik, socialinspektör

Göteborgs socialförvaltning:

Sven Olof Larsson, utredningschef
Bertil Malmqvist, t. f. socialbyråchef

Malmö socialförvaltning:

Hans Månsson, byråföreståndare
Per Schultz, kanslijurist

Statens offentliga utredningar 1981

Kronologisk förteckning

1. Hälsorisker. S.
2. Ohälsa och vårdutnyttjande. S.
3. Hälso- och sjukvård i internationellt perspektiv. S.
4. Utgångspunkter och riktlinjer för det fortsatta arbetet. S.
5. Ny arbetstidslag. A.
6. Översyn av lagen om församlingsstyrelse. Kn.
7. Lag om vård av missbrukare i vissa fall. S.

Statens offentliga utredningar 1981

Systematisk förteckning

Socialdepartementet

Hälso- och sjukvård inför 90-talet. 1. Hälsorisker. [1] 2. Ohälsa och vårdutnyttjande. [2] 3. Hälso- och sjukvård i internationellt perspektiv. [3] 4. Utgångspunkter och riktlinjer för det fortsatta arbetet. [4]
Lag om vård av missbrukare i vissa fall. [7]

Arbetsmarknadsdepartementet

Ny arbetstidslag. [5]

Kommundepartementet

Översyn av lagen om församlingsstyrelse. [6]

Anm. Siffrorna inom klammer betecknar utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen.

25:-

LiberFörlag
Allmänna Förlaget

ISBN 91-38-06031-0
ISSN 0375-250X