Socialutskottets betänkande 1983/84:30

om vård av vuxna missbrukare

Sammanfattning

I betänkandet behandlas ett antal motioner om vård av vuxna missbrukare. Flertalet motioner rör bestämmelser i lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Bl. a. tas upp frågor om missbruk av lösningsmedel, skyddet för missbrukarens omgivning, omedelbart omhändertagande, vårdtiden, inledande sjukhusvård samt socialnämndens roll i beslutsförfarandet. Vidare behandlas motioner om rehabilitering av missbrukare, om s. k. kontraktsvård inom socialtjänsten och om en allmän översyn av vårdlagstiftningen.

Med anledning av ett motionsyrkande (m) om missbruk av lösningsmedel uttalar utskottet att socialberedningen bör lägga fram förslag om ändring av 2 § LVM så att även missbruk av andra beroendeframkallande medel än alkohol och narkotika – såsom thinner – kan utgöra grund för vård enligt LVM. Detta föreslås riksdagen ge regeringen till känna.

Övriga motioner avstyrks, i flertalet fall med hänvisning till socialberedningens inom kort slutförda översyn av sociallagstiftningen.

Mot utskottets beslut i fråga om frivillig kontraktsvård reserverar sig m-, c- och fp-ledamöterna. M- och c-ledamöterna reserverar sig också beträffande olika ändringar i LVM. M-ledamöterna har vidare avgivit ett särskilt yttrande rörande rehabilitering av missbrukare.

Motionsyrkanden

I motion 1983/84:891 av Jan-Erik Wikström m. fl. (fp) hemställs, såvitt nu är i fråga (yrkande 2), att riksdagen hos regeringen begär förslag om legala möjligheter till frivillig kontraktsvård enligt vad i motionen anförts.

Yrkandena 1 och 3 i motionen har behandlats i betänkande SoU 1983/84:20.

I motion 1983/84:1220 av Blenda Littmarck (m) och Anita Bråkenhielm (m) hemställs att riksdagen beslutar att 2 § lagen om vård av missbrukare i vissa fall skall ha följande lydelse:

2 §

Om någon till följd av fortgående missbruk av alkohol eller narkotika *eller andra beroendeframkallande därmed jämställda tekniska preparat som thinner* är i trängande behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (1980:620) eller

annan lag, kan han oberoende av eget samtycke beredas vård enligt denna lag, förutsatt att också någon av de situationer som beskrivs i 3 § föreligger.

I motion 1983/84:1358 av Sten Svensson (m) och Björn Körlof (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till ny vårdlagstiftning avseende drogmissbrukare.

Motiveringen till motionsyrkandet finns i motion 1983/84:1357.

I motion 1983/84:1632 av Sonja Rembo (m) hemställs att riksdagen beslutar att hos regeringen anhålla om förslag till de ändringar i gällande lagar och förordningar som fordras för att genomföra ett samlat rehabiliteringsprogram för missbrukare enligt motionens syften.

I motion 1983/84:1636 av Rune Torwald (c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär att förslag till ändringar i socialtjänstlagarna skyndsamt utarbetas och föreläggs riksdagen i syfte att komma till rätta med bl a. de brister som påtalats i motionen.

I motion 1983/84:2493 av Nils Carlshamre m. fl. (m) hemställs, såvitt nu är i fråga (yrkandena 3–10),

3. att riksdagen beslutar att 3 § b i lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) skall ha följande lydelse: Till följd av missbruket kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan,

4. att riksdagen beslutar om sådan vidgning av specialindikationerna i LVM att de kommer att avse även allvarliga sociala skadeverkningar,

5. att riksdagen hos regeringen begär sådant förslag när det gäller utredning om vårdbehov enligt LVM och ansökan om sådan vård att dessa uppgifter återgår till att ligga hos socialnämnderna,

6. att riksdagen hos regeringen begär skyndsamt förslag till avsevärd förlängd och sammanhängande vårdtid i LVM,

7. att riksdagen hos regeringen begär förslag som medger möjlighet till s. k. vilande resolution i LVM,

8. att riksdagen hos regeringen begär skyndsamt förslag till sådan ändring av LVM att det klart framgår att även socialnämnd skall kunna besluta om omedelbart omhändertagande enligt LVM på motsvarande sätt som enligt LVU,

9. att riksdagen beslutar att 12 § LVM skall ha följande lydelse: Den som är omhändertagen enligt 8 § skall utan dröjsmål beredas vård i ett sådant hem som avses i 11 § eller, om det behövs, på sjukhus. Det åligger socialnämnden att föranstalta om sådan vård,

10. att riksdagen hos regeringen begär skyndsamt förslag till kontraktsvård enligt motionens intentioner.

Yrkandena 1, 2, 14 och 15 i motionen har behandlats i utskottets betänkande SoU 1983/84:20 och yrkandena 11–13 i betänkande SoU 1983/84:22.

Allmänt om vård av missbrukare

Gällande bestämmelser

Enligt socialtjänstlagen (1980:620) har kommunen det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver (3 §). Till socialnämndens uppgifter hör bl. a. att svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det (5 §). Nämnden skall även stödja den enskilde missbrukaren och se till att han får den hjälp eller vård som behövs för att komma ifrån missbruket (11 §).

En av socialtjänstlagens viktigaste utgångspunkter är att socialtjänstens insatser i individuella ärenden skall präglas av frivillighet och självbestämmande. Socialtjänstlagen innehåller därför – med vissa undantag som gäller skyddet för underåriga – inga regler om tvångsåtgärder gentemot enskilda människor.

Enligt *lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)* kan den som till följd av fortgående missbruk av alkohol eller narkotika är i trängande behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk i vissa fall beredas vård oberoende av eget samtycke. Därvid förutsätts att vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller annan lag samt att den enskilde

a) till följd av missbruket utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara eller

b) till följd av missbruket kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående (2 och 3 §§).

Länsrätten beslutar om beredande av vård med stöd av LVM (4 §). Länsstyrelsen utreder om det finns skäl att bereda någon vård enligt LVM. Anses sådana skäl föreligga, skall länsstyrelsen ansöka om vård (5 §).

Vård med stöd av LVM skall upphöra så snart syftet med vården är uppnått och senast två månader efter det att vården påbörjades, om inte beslut dessförinnan har meddelats om förlängning (7 §). 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 meddelas av hemmets styrelse (16 §).

Vården skall inledas på sjukhus om det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt och förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda. Om någon under vårdtiden behöver sjukhusvård som inte kan ges genom hemmets försorg skall vården fortsätta på sjukhus (12 §). Beträffande vårdens innehåll och utformning i övrigt gäller bestämmelserna i socialtjänstlagen om inte annat anges i LVM (14 §).

LVM innehåller även regler om s. k. omedelbart omhändertagande. Polismyndigheten får omhänderta en missbrukare omedelbart om

1. det är sannolikt att han kan beredas vård med stöd av LVM och

2. rättens beslut om vård inte kan avvaktas på grund av att han kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om han inte får omedelbar vård, eller

på grund av att det föreligger en överhängande risk för att han till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig själv eller någon närstående (8 §). Polismyndigheten skall genast underställa länsrätten beslutet för prövning samt underrätta länsstyrelsen och socialnämnden om beslutet (9 §).

Enligt *lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV)* får den som lider av psykisk sjukdom eller psykisk abnormitet (utom psykisk utvecklingsstörning) oberoende av eget samtycke beredas sluten psykiatrisk vård med stöd av LSPV om sådan vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad och till att han

a) dels till följd av sjukdomen uppenbarligen saknar sjukdomsinsikt eller till följd av beroende av narkotiska medel uppenbarligen är ur stånd att rätt bedöma sitt behov av vård, dels kan få sitt tillstånd avsevärt förbättrat genom vården eller avsevärt försämrat om vården uteblir,

b) till följd av sjukdomen är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa eller för eget liv,

c) till följd av sjukdomen är ur stånd att ta vård om sig själv,

d) till följd av sjukdomen har ett för närboende eller andra grovt störande levnadssätt eller

e) till följd av sjukdomen är farlig för annans egendom eller annat av lagstiftningen skyddat intresse som icke avses under b) (1 §).

Intagning enligt LSPV grundas på vårdintyg eller på domstols förordnande (3 §).

Socialtjänstlagen och lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) antogs av riksdagen våren 1980 med stor majoritet. Samtidigt upphävdes bl. a. barnavårdslagen (1960:97), lagen (1954:579) om nykterhetsvård, lagen (1956:2) om socialhjälp och lagen (1970:296) om social centralnämnd m. m.

LVM antogs av riksdagen hösten 1981 (prop. 1981/82:8, SoU 1981/82:22, rskr 91). Regeringens proposition byggde på ett av den parlamentariskt sammansatta socialberedningen (S 1980:07) enhälligt avgivet förslag, LVM – Lag om vård av missbrukare i vissa fall (SOU 1981:7). LVM trädde i kraft samtidigt med socialtjänstlagen och LVU den 1 januari 1982.

Pågående utredningsarbete

Socialberedningen (S 1980:07) har till uppgift att följa och utvärdera socialtjänstreformen och även att göra en översyn av LSPV. Beredningen har i december 1982 erhållit nya direktiv (Dir. 1982:106) som ersätter de tidigare utfärdade direktiven. I de nya direktiven anförs bl. a. följande.

Socialberedningen har enligt de tidigare direktiven till uppgift att följa och utvärdera socialtjänstreformen. Under nära tio år behandlades socialtjänstreformen ingående i socialutredningen. Reformen har i stort sett kunnat ges en utformning som stämmer överens med de värderingar som låg till grund för socialutredningens arbete. Utgångspunkten för beredningens utvärde-

ring bör därför vara att den nya lagstiftningen skall ligga fast i sina grunddrag. Med hänsyn härtill och till angelägenheten av att beredningen kan arbeta snabbt är det nödvändigt att under utvärderingen främst koncentrera arbetet till vissa bestämda områden. Beredningen bör dock ha frihet att ta upp de frågor som aktualiseras under den allmänna uppföljningen.

Bland de konkreta frågor som särskilt framhålls i direktiven kan nämnas samverkan mellan socialtjänsten och föreningslivet, socialbidragens utveckling, den enskildes ansvar för kostnader för kost och logi när han vistas på sociala vårdinstitutioner samt missbrukares rätt till sjukpenning eller annan ersättning vid social institutionsvård. Beträffande LVM uttalas i direktiven att beredningen bör följa upp tillämpningen i överensstämmelse med vad riksdagen uttalade då lagen antogs. Beredningen skall även göra en uppföljning av LVU. Den påbörjade översynen av LSPV skall fortsätta med sikte på en fullständig revision av den psykiatriska tvångslagstiftningen. Beredningen skall även studera och redovisa återverkningar inom socialtjänsten av förändringar inom den psykiatriska vården m. m.

Socialberedningen överlämnade hösten 1983 ett delbetänkande Erfarenheter av LVM och vissa andra socialtjänstfrågor (Ds S 1983:16). Betänkandet innehåller ingen slutlig utvärdering av LVM. En sådan kommer att redovisas först i det blivande slutbetänkandet, som beräknas vara klart före årsskiftet 1984/85. Inte heller behandlas centrala frågor såsom t. ex. om LVM:s indikationer för tvångsvård, tvångstidens längd, möjligheterna till förlängning av tvångstiden m. m. Även dessa anstår till slutbetänkandet.

I delbetänkandet lämnas förslag till ett antal mindre ändringar av huvudsakligen teknisk karaktär på grund av de erfarenheter som beredningen hittills har vunnit. Ändringsförslagen gäller bl. a. regler om verkställigheten av vissa beslut enligt socialtjänstlagen, ett enklare förfarande i vissa mål enligt LVM m. m. Förslagen ligger till grund för prop. 1983/84:174, som f. n. behandlas av riksdagen.

En paragraf i LVM har fått en mer utförlig behandling i delbetänkandet, nämligen 12 §, vari bl. a. föreskrivs att vården skall inledas på sjukhus, om det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt och förutsättningarna för sjukhusvård är uppfyllda. Beredningen redovisar dock endast olika problem i tillämpningen av denna bestämmelse och har inte framlagt något förslag till ändring. Ställningstagandet kommer att redovisas i slutbetänkandet.

I delbetänkandet redovisas även vissa allmänna erfarenheter från tillämpningen av LVM. Beredningen har gjort en jämförelse mellan domar i mål där nykterhetsvårdslagen har tillämpats 1981 och domar i mål där LVM har tillämpats 1982. Jämförelsen visar att 408 mål enligt LVM avgjordes under första halvåret 1982 mot 503 enligt NvL under samma tid 1981. Antalet domar har således minskat med nära en femtedel. Antalet omedelbara omhändertaganden genom polismyndighetens försorg ökade dock kraftigt mellan 1981 och 1982. Beredningen redovisar också resultatet av undersök-

ningar som har gjorts av socialstyrelsen och av en av socialdepartementet tillsatt arbetsgrupp. Dessa undersökningar visar bl. a. att antalet närvarodagar på allmänna vårdanstalter under de tre första kvartalen har minskat med 68 % mellan åren 1981 och 1982 när det gäller personer som har tagits in med tvång. Beträffande frivilligt intagna har det under motsvarande tid skett en ökning med 41 %. Sammanlagt har antalet vårddagar minskat med 11 %.

Missbruk av lösningsmedel

Motion

I *motion 1983/84:1220 av Blenda Littmarck (m) och Anita Bråkenhielm (m)* hemställs att riksdagen beslutar att 2 § lagen om vård av missbrukare i vissa fall skall ha följande lydelse:

2 §

Om någon till följd av fortgående missbruk av alkohol eller narkotika *eller andra beroendeframkallande därmed jämställda tekniska preparat som thinner* är i trängande behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (1980:620) eller annan lag, kan han oberoende av eget samtycke beredas vård enligt denna lag, förutsatt att också någon av de situationer som beskrivs i 3 § föreligger.

Motionärerna anser att fortgående missbruk av tekniska preparat som thinner bör föranleda omhändertagande enligt LVM lika väl som missbruk av alkohol och narkotika. De anför bl. a. att thinner är mycket farligt, men att man vid lagens tillkomst troligen utgick från att thinnersniffning var ett problem endast bland ungdomar under 18 år. Huddinge sjukhus har emellertid patienter med svåra skador av thinner, vilka på grund av sin ålder inte kan tas om hand enligt LVU. De bryts ned och sjukhuset är förhindrat att ingripa och hålla dem kvar, anför motionärerna. Flerårigt thinnermissbruk kan ge bl. a. bestående gång- och talrubbningar.

Gällande bestämmelser m. m.

Enligt 2 § LVM kan, om de övriga förutsättningarna är uppfyllda, den som fortgående missbrukar alkohol eller narkotika beredas vård enligt lagen. Detta är en utvidgning av tillämpningsområdet i förhållande till nykterhetsvårdslagen, enligt vilken endast alkoholmissbrukare kunde omhändertas för vård.

Under remissbehandlingen av LVM föreslogs att lagen skulle kunna tillämpas även vid missbruk av thinner. I propositionen om LVM (prop. 1981/82:8) uttalade departementschefen följande (s. 43).

Vad härefter gäller de närmare förutsättningarna för att vård enligt LVM skall få tillgripas accepterar jag till en början beredningens förslag att lagen

skall gälla missbruk av alkohol eller narkotika. Visserligen förstår jag dem som har menat att man borde använda kriteriet beroendeframkallande medel för att inte lämna missbrukare av t. ex. lösningsmedel och andra läkemedel än narkotiska utanför. Det rör sig emellertid här om ett litet antal vuxna missbrukare som inte sällan kan beredas vård med stöd av annan lagstiftning. Om det i framtiden skulle uppkomma ett starkt behov av att ge möjligheter till vård utan samtycke vid missbruk av några andra medel än dem som ryms under begreppen alkohol eller narkotika, kan bestämmelsen för övrigt lätt kompletteras. Det får ankomma på beredningen att följa utvecklingen.

I serien Socialstyrelsen redovisar finns en rapport Åtgärder mot sniffning 1976:6. I rapporten definieras sniffning som inandning av lättflyktiga lösningsmedel i syfte att bli berusad. Ämnet hälls över en trasa eller i en plastpåse och hålls för munnen. Efter 10–15 djupa inandningar kommer berusningen. De ämnen som används för sniffning har det gemensamt att de lätt förgasas och ger berusning vid inandning. De kemiska föreningar som oftast sniffas är lättflyktiga kolväten som finns i thinner och kontaktlim. De sniffbara föreningarna är många och de förekommer i ett stort antal färdiga produkter i handeln. Som exempel kan nämnas fläckborttagningsmedel, lim, thinner, färger, nagellacksborttagningsmedel och kemtvättvätska.

I rapporten betraktas sniffning främst som ett ungdomsproblem. De skador som enligt rapporten orsakas av sniffning är, förutom de psykiska och sociala problem som vanesniffning medför, olika fysiska skador. Det rör sig dels om direkta skador på grund av förgiftning, dels om indirekta skador på grund av bränder, trafikolyckor, hallucinationer m. m., där sniffning varit en bidragande orsak. Bland förgiftningsskador nämns hjärtstillestånd eller andningsförlamning under eller strax efter sniffandet. Långvarigt sniffande kan medföra njur- och leverskador och skador på blodbildande organ. Risk för hjärnskador har diskuterats.

Skolöverstyrelsen undersöker årligen sedan 1971 skolungdomars alkohol-, narkotika-, tobaks- och sniffningsvanor i en enkätundersökning i årskurs 6 och 9. Den senaste undersökningen avser år 1983 och publicerades i november samma år. Enligt rapporten har andelen unga med erfarenhet av sniffning varit tämligen konstant de senaste åren. I årskurs 9 hade 1983 6 till 8 % prövat på att sniffa. Två tredjedelar av dessa hade dock bara sniffat en gång. I årskurs 6 hade omkring 3 % prövat på att sniffa. Här rör det sig nästan uteslutande om engångssniffning.

Utredningen om narkotikamissbrukets omfattning (UNO) redovisade i sitt betänkande Ds S 1980:5 Tungt narkotikamissbruk en kartläggning av narkotikamissbrukets omfattning. Undersökningen är en totalundersökning, dvs. man har försökt att genom olika metoder finna alla personer som missbrukar narkotika. 35 % av de inrapporterade personerna var blandmissbrukare. I hela undersökningen fann man 428 personer (eller 2 %) som kombinerade narkotikamissbruk med missbruk av lösningsmedel. Utredningen påpekar att det i denna del föreligger risk för viss underrapportering.

Slutligen kan nämnas att det finns åtminstone en kammarrättsdom rörande LVM:s tillämpning när missbruket huvudsakligen avsett thinner. Kammarrätten i Jönköping upphävde i december 1983 en länsrättsdom om vård enligt LVM beträffande en 20-åring som sedan flera år missbrukade lösningsmedel. Mannen uppgav själv att hans alkoholbruk var måttligt och förnekade missbruk. Socialnämnden anförde å sin sida att hans vårdbehov betingades av ett allvarligt missbruk av lösningsmedel sedan 14 års ålder och att alkoholmissbruket mot den bakgrunden borde bedömas som allvarligt. Kammarrätten fann att mannen väl fick anses vara i behov av vård till följd av att han genom sitt levnadssätt utsatte sin hälsa för allvarlig fara. Utredningen gav emellertid inte stöd för antagande att han regelbundet missbrukat alkohol i den omfattning att han var i trängande behov av vård för att komma från missbruket. Vård med stöd av LVM kunde därför lagligen inte beredas honom.

Skydd för missbrukarens omgivning

Motion

I *motion 1983/84:2493 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* begärs att riksdagen beslutar om en utvidgning av specialindikationerna i LVM till att omfatta även de fall då någon till följd av missbruket kan befaras komma att allvarligt skada någon annan (yrkande 3).

Motionärerna anför bl. a. att det ter sig egendomligt att inskränka möjligheterna till ingripande till fall då närstående utsätts för fara. Det avgörande bör i stället enligt motionärerna vara vårdsynen, att våldshandlingar kan anses utgöra tillräckligt allvarligt symtom på ett genom missbruket förändrat beteende för att i sig utgöra indikation för omhändertagande och vård. Specialindikationen i 3 § b) LVM bör därför vidgas till att omfatta fara för skada även för utomstående.

Gällande bestämmelser m. m.

Förutsättning för ett beslut om vård med stöd av LVM är *dels* att de allmänna krav som anges i 2 § är uppfyllda, bl. a. fortgående missbruk av alkohol eller narkotika och att det inte går att tillgodose vårdbehovet genom frivilliga insatser enligt socialtjänstlagen, *dels* att endera av de två specialindikationer som anges i 3 § föreligger. Dessa är att den enskilde antingen till följd av missbruket utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara (a-indikationen) eller att han till följd av missbruket kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående (b-indikationen).

Enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m. m. (LOB) får polisman i vissa fall omhänderta den som anträffas berusad på allmän plats eller vissa angränsande platser. I proposition 1983/84:111 om

förslag till polislag m. m. föreslås vissa ändringar i LOB. Propositionen behandlas f. n. av riksdagen. Ändringarna innebär bl. a. den principiella nyheten att möjligheten att omhänderta en berusad person inte begränsas till de tillfällen då denne anträffas på allmän plats eller vissa angränsande platser. Ett absolut hinder för tillämpning av LOB föreslås dock när det gäller bostäder.

Socialberedningen har i sin undersökning av domar i LVM-mål från tre kvartal 1982 (se ovan s. 5) redovisat hur ofta de olika specialindikationerna har använts. Det vanligast förekommande var att endast a-indikationen (att utsätta sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara) åberopades. Bara i 18 % av målen uppgavs i ansökan att den enskilde till följd av missbruket kunde befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående (b-indikationen). I nästan alla dessa mål åberopades både a- och b-indikationen. Endast i några enstaka mål åberopades enbart b-indikationen. När denna åberopades var det oftast på grund av att den enskilde befarades komma att skada sig själv. I 6 % av målen om vård enligt LVM fann rätten att den enskilde både utsatte sin fysiska och psykiska hälsa för fara och kunde befaras komma att allvarligt skada någon närstående. De närstående som förekommer är hustru, fästmö, sammanboende, barn, föräldrar och någon gång farföräldrar eller syskon. Vanligast är hustru och moder. Endast i 2 mål av 696 har rätten bifallit ansökan om vård på enbart specialindikationen att den enskilde kunde befaras komma att skada en närstående.

Såväl den numera upphävda lagen om nykterhetsvård som LSPV innehåller mer vittgående bestämmelser om skydd för andra, i båda fallen avgränsade så att någon är "farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa".

Socialberedningen föreslog i sitt förslag till LVM hösten 1980 (SOU 1981:7) ett mera begränsat skydd som skulle inskränka sig till missbrukarnas familjer. Skäl för detta var bl. a. att när beredningen lade sitt förslag misshandel i princip endast föll under allmänt åtal om den förövats på allmän plats. Misshandel t. ex. i hemmet föll således inte under allmänt åtal utan måste anges till åtal av målsäganden.

Propositionen om LVM innehöll i detta hänseende samma förslag till lagtext som socialberedningens förslag. Dåvarande departementschefen gav emellertid uttryck åt en delvis annorlunda syn på behovet av bestämmelsen.

I propositionen framhölls sålunda att den av socialberedningen efterfrågade ändringen i reglerna om åtal för misshandel inom kort skulle komma till stånd. Detta gav ökade möjligheter till ingripanden inom det straffrättsliga systemet. Departementschefen erinrade emellertid (s. 45) om att detta förutsätter att ett åtalbart brott begåtts. Möjligheterna till ingripanden innan skadan är skedd är, även vid en ändring av åtalsreglerna, mycket begränsade enligt brottsbalken i jämförelse med den här föreslagna regleringen. De viktigaste insatserna för att motverka våld i hemmen skedde enligt departementschefen genom en attitydbildning via information och genom målmed-

vetna satsningar på bl. a. att minska det allmänna alkoholbruket. Likväl ansågs den här aktuella lagregeln fylla en viktig funktion och måste därför kunna användas som ett led i det samhällets reaktionssystem mot våldet i hemmen som socialberedningen efterlyst.

Departementschefen anförde vidare bl. a. följande (prop. s. 125 och 126).

De anhöriga till missbrukaren är naturligen oftast – både praktiskt och känslomässigt – bundna till denne. Ofta rör det sig om personer med en särskilt utsatt ställning, t. ex. små barn. Våld och hot mot anhöriga är ofta undandraget allmän insyn eftersom det försiggår i hemmen. En anhörig drar sig dessutom inte sällan för att göra en polisanmälan hur besvärliga förhållandena än är. Anhöriga har alltså i praktiken ofta inte ens det skydd som strafflagstiftningen kan erbjuda. Det gäller oberoende av om brottet kan åtalas utan angivelse av målsägande eller inte.

Mot denna bakgrund bör samhället kunna ingripa med frihetsberövande åtgärder för att förhindra skador hos dem som utsätts för beteendet och detta även om handlingen inte skulle kunna bedömas som ett fullbordat brott eller ett åtalbart försök till brott. Det finns därför i de fall det gäller anhöriga skäl att medge vård utan samtycke till skydd för andra än missbrukaren själv.

Senast frågan om skyddet för missbrukarens omgivning var aktuellt i riksdagen anförde utskottet i sitt av riksdagen godkända betänkande SoU 1982/83:37 bl. a. följande (s. 21).

Som utskottet tidigare framhållit (SoU 1981/82:22) är LVM:s regler om tredjemansskyddet en kompromiss mellan i och för sig oförenliga uppfattningar. Utskottet, som särskilt erinrade om de stora meningsmotsättningar som råder i frågan om den sociala vårdlagstiftningen alls bör användas som ett instrument för samhällsskyddet, uttalade vidare bl. a. att en förutsättning för en sådan kompromisslösning var att den noga skulle följas upp av socialberedningen och övervägas på nytt från såväl praktiska som principiella utgångspunkter när beredningen presenterat sin utvärdering. Mot denna bakgrund ansåg utskottet att det knappast fanns förutsättningar för en permanent lösning av denna fråga. Utskottet framhöll vidare bl. a. att gällande ordning måste ses som en tillfällig lösning i avvaktan på den mer allsidiga diskussion som kan komma till stånd sedan resultatet av socialberedningens utvärdering föreligger.

Socialberedningen har enligt sina utredningsdirektiv bl. a. uppdraget att följa upp tillämpningen av LVM i överensstämmelse med vad riksdagen uttalade då lagen antogs.

Utskottet anser inte att riksdagen har anledning att ompröva sitt tidigare ställningstagande i här aktuell fråga. Resultatet av socialberedningens arbete bör avvaktas. Motion 1982/83:2111 yrkande 3 avstyrks således. Utskottet vill dock i detta sammanhang på nytt betona vikten av att sambandet med andra lagregler som kan vara av betydelse för att snabbt ingripa mot och avbryta våldsamma beteenden belyses särskilt.

Sociala skadeverkningar

Motion

I *motion 1983/84:2493 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* begärs att riksdagen beslutar om en utvidgning av specialindikationerna i LVM till att omfatta även de fall då missbruket medför allvarliga sociala skadeverkningar (yrkande 4). Motionärerna anför bl. a. att LVM bör tillföras ytterligare en specialindikation så att allvarliga sociala skadeverkningar kan utgöra grund för omhändertagande och vård. Hänsynen till i första hand missbrukarens familj men även till omgivningen måste enligt motionärerna tillmätas stor betydelse. Motionärerna framhåller vidare att samhället inte stillatigande får acceptera att missbrukare försätter sina närmaste i total misär och/eller terroriserar sin omgivning. Omständigheterna kan vara så allvarliga och handlingarna som framkallat dem av den arten att de lika väl som våldshandlingar torde innebära ett kvalificerat behov av vård och behandling. Även för sådana fall bör enligt motionärerna LVM göras tillämplig.

Gällande bestämmelser m. m.

Som ovan har redovisats är förutsättningarna för ett beslut om vård med stöd av LVM *dels* att de allmänna krav som anges i 2 § är uppfyllda, bl. a. fortgående missbruk av alkohol eller narkotika och att det inte går att tillgodose vårdbehovet genom frivilliga insatser enligt socialtjänstlagen, *dels* att endera av de två specialindikationer som anges i 3 § föreligger. Dessa är att den enskilde antingen till följd av missbruket utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara (a-indikationen) eller att han till följd av missbruket kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående (b-indikationen).

I nykterhetsvårdslagen fanns fler specialindikationer än i LVM. Tidigare kunde t. ex. åberopas att den enskilde utsatte någon han var skyldig att försörja för nöd eller uppenbar vanvård eller att han låg det allmänna, sin familj eller annan till last. Dessa indikationer som kan kallas sociala togs inte med i LVM. I propositionen till LVM (prop. 1981/82:8) påpekas särskilt att med begreppet "skada" inte avses en enbart ekonomisk skada (s. 76).

I det ovan citerade betänkandet SoU 1982/83:37 behandlade utskottet också ett motionsyrkande (m) om att LVM:s tillämpningsområde skulle utvidgas så att även allvarliga sociala skadeverkningar skulle kunna utgöra grund för vård. Utskottet avstyrkte ytkandet med hänvisning till vad utskottet redan hade anfört om utvidgning av specialindikationen rörande skydd för närstående (se ovan s. 10).

Utredning och ansökan om vård enligt LVM

Motion

I *motion 1983/84:2493 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär sådant förslag när det gäller utredning av vårdbehov enligt LVM och ansökan om sådan vård att dessa uppgifter återgår till att ligga hos socialnämnderna (yrkande 5). Motionärerna anför bl. a. att länsstyrelsen saknar den viktigaste förutsättningen för att kunna verkställa utredningarna, nämligen kännedom om de missbrukare som blir föremål för utredning. Denna kännedom har socialnämnden. Enligt motionärerna måste det vara en närmast naturlig och självklar uppgift för socialnämnderna att dels aktualisera för utredning, dels utreda och slutligen ansöka om vård. Nu gällande beslut innebär att man lagt in en extra prövning av talan hos en utomstående administrativ, statlig myndighet, dvs. länsstyrelsen. Förfarandet blir tungrott och opraktiskt, anför motionärerna.

Gällande bestämmelser m. m.

Enligt 5 § LVM skall länsstyrelsen utreda om det finns skäl att bereda någon vård enligt LVM. Anses sådana skäl föreligga, skall länsstyrelsen ansöka om vård. Ansökan – som görs hos länsrätten – skall innehålla en redogörelse för missbrukarens förhållanden och för tidigare vidtagna åtgärder. Ansökan skall också ange den vård som länsstyrelsen anser behövlig, var vården bör påbörjas och i vilket hem intagning kan ske. Läkarintyg som anger missbrukarens aktuella hälsotillstånd skall bifogas.

Enligt övergångsbestämmelserna till LVM (p. 2) fullgjorde socialnämnden fram till den 1 januari 1984 de uppgifter som enligt bl. a. 5 § ankommer på länsstyrelsen. Länsstyrelserna övertog således först den 1 januari 1984 uppgiften att ansöka om beredande av vård enligt LVM.

En av de mest kontroversiella frågorna i diskussionen om en vård oberoende av samtycke för vuxna missbrukare har varit hur vården skall initieras. Från många håll har framförts den synpunkten att socialtjänstens hjälpande och serviceinriktade verksamhet skulle bli lidande på att bli sammankopplad med rena tvångsuppgifter.

Socialberedningen, i vars ursprungliga direktiv det framhållits angelägenheten av att uppnå en bred politisk samling i fråga om vård oberoende av samtycke, enade sig i sitt förslag till LVM (SOU 1981:7) om att föreslå att vården skulle initieras genom att länsstyrelsen gjorde en ansökan om vård som därefter skulle avgöras av länsrätten. Länsstyrelsen skulle även svara för att rätten fick den utredning som behövdes för att ta ställning i målet. I detta låg inte att länsstyrelsen måste göra om de utredningar som ofta redan måste ha genomförts av socialnämnderna till följd av socialtjänstlagens bestämmelser. Länsstyrelsen skulle få ta del av detta material och vid behov komplettera det, bl. a. vad gällde redogörelsen för missbrukarens aktuella

tillstånd. Länsstyrelsen måste emellertid göra en självständig bedömning av frågan om det var påkallat att ansöka om vård med stöd av LVM eller om det kunde anses att socialnämnden borde göra ytterligare ansträngningar att utforma en vård som skulle kunna genomföras i frivillig form. För att denna fråga skulle kunna bedömas på ett så objektivt sätt som möjligt vore det enligt beredningen en fördel om ett organ som tidigare inte självt arbetat med ärendet gjorde prövningen. Vidare skulle en sådan ordning bidra till en större enhetlighet i tillämpningen av LVM.

I propositionen ställde sig departementschefen principiellt positiv till socialberedningens förslag och sade sig i allt väsentligt kunna acceptera beredningens resonemang (s. 53). Hon var samtidigt tveksam till att införa en sådan ordning redan från ikraftträdandet av LVM den 1 januari 1982. Varken tiden eller den ekonomiska situationen medgav att man skulle bygga upp en särskild organisation för handläggning av LVM-ärenden redan till den 1 januari 1982. I propositionen föreslogs därför att socialnämnden och inte länsstyrelsen skulle ha uppgiften att utreda och ansöka om vård enligt LVM.

Utskottet anförde i betänkande SoU 1981/82:22 bl. a. följande (s. 10 och 11).

Utskottet konstaterar inledningsvis att det i huvudsak måste sägas vara samma grundsyn som kommer till uttryck i såväl propositionen som motionerna, nämligen att frågan om ansökningsförfarandet inte fått någon slutlig lösning genom förslaget att låta socialnämnderna svara för utredning och ansökan enligt LVM. Åsiktsskillnaderna gäller vilka realistiska alternativ som finns.

Även utskottet anser att det bl. a. av rättssäkerhetsskäl är önskvärt att inte lägga på socialnämnden själv att bedöma kvaliteten på och tillräckligheten av sina insatser. Man måste vidare slå vakt om en enhetlig rättstillämpning när det som här gäller frihetsberövande åtgärder. Även om det slutliga avgörandet åvilar länsrätten, kan socialnämndernas olika utgångspunkter och prioriteringar lätt leda till att det i vissa kommuner blir vanligare med tvångsvård än i andra. Det är svårt för domstolen att beakta sådana hänsyn då man ställs inför avgörandet av ett enskilt ärende. Att låta länsstyrelsen ha ett sammanhållet ansvar för att bedöma i vilken utsträckning man bör kräva fortsatta insatser av socialnämnderna bör därför kunna bidra till en jämnare standard på den frivilliga vården samtidigt som den enskilde tillförsäkras en ytterligare prövning genom en utomstående myndighet. Som framhålls av socialberedningen (betänkandet s. 46) torde det dock sällan finnas anledning att ifrågasätta om det finns tillräckliga skäl för en framställning till länsrätten om det är socialnämnden själv som aktualiserat ett ärende hos länsstyrelsen.

Utskottet anser det således lämpligast att, såsom socialberedningen föreslagit, lägga uppgiften att svara för utredning och ansökan om vård på länsstyrelsen.

– – –

Utskottet anser [emellertid] övervägande skäl tala för att man redan nu fattar beslut om de riktlinjer som skall gälla för framtiden. De långvariga meningsmotsättningarna när det gäller vård oberoende av samtycke av vuxna missbrukare har lett till stor osäkerhet i kommunerna och försenat utvecklingen inom missbruksvården. Inte minst hänsynen till den mera

långsiktiga planeringen av socialtjänsten motiverar därför att riksdagen nu ger besked om utformningen av beslutsförfarandet enligt LVM. Detta innebär självfallet inte att man skulle vara förhindrad att senare justera detaljer i lagen. Men det är önskvärt att skapa klarhet i de stora frågorna och därmed ett bättre arbetsklimat för missbruksvården.

Utskottet föreslår med hänvisning till det anförda att propositionens lagförslag ändras i de avseenden som betingas av att länsstyrelsen i stället för socialnämnden ges ansvaret för utredning och ansökan enligt LVM. Socialnämnden bör emellertid enligt övergångsbestämmelserna fullgöra dessa uppgifter under viss tid. Denna tid kan, med hänsyn till den beredningstid som normalt erfordras för förslag som innebär organisatoriska och personalpolitiska förändringar av denna omfattning, inte sättas alltför kort. Utskottet har stannat för att föreslå en tvåårig övergångstid. Länsstyrelserna skall alltså kunna träda i funktion som utredande och ansökande myndighet från den 1 januari 1984.

Riksdagen följde utskottet.

Frågan om utredning och ansökan om vård enligt LVM har behandlats av utskottet även i betänkande SoU 1981/82:45 och SoU 1982/83:37. I det senare betänkandet anförde utskottet (s. 22) att vad riksdagen uttalat om de framtida riktlinjerna för beslutsförfarandet vad beträffar utredning och ansökan om vård borde ligga fast. Erfarenheterna fick visa om det finns anledning att ta upp frågan på nytt.

Socialberedningen har i sitt delbetänkande Ds S 1983:16, Erfarenheter av LVM och vissa andra socialtjänstfrågor, behandlat frågan om anordnande av en funktion som allmänt ombud vid länsstyrelsen i mål enligt LVM. Beredningen avvisar tanken på en sådan funktion samt uttalar att man återkommer till frågan vad avser mål enligt LVU och inom den psykiatriska tvångsvården.

Omedelbart omhändertagande enligt LVM

Motion

I *motion 1983/84:2493 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* hemställs att även socialnämnden skall kunna besluta om omedelbart omhändertagande enligt LVM på motsvarande sätt som enligt LVU *(yrkande 8)*. Motionärerna anför att endast polismyndigheten f. n. får besluta om omedelbart omhändertagande av en vuxen missbrukare. Detta är enligt motionärerna en orimlig ordning och rent av stötande i så måtto att socialtjänstens personal i brådskande fall tvingas vända sig till polis för att få ett beslut till stånd.

Gällande bestämmelser m. m.

Polismyndigheten får enligt *8 § LVM* omhänderta en missbrukare omedelbart om

1. det är sannolikt att han kan beredas vård enligt LVM,
2. rättens beslut om vård inte kan avvaktas på grund av att missbrukaren kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat, om han inte får omedelbar

vård, eller på grund av att det föreligger en överhängande risk för att han till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Polismyndigheten skall genast underställa länsrätten beslutet om omedelbart omhändertagande samt underrätta socialnämnden och länsstyrelsen om beslutet (9 §).

Länsrätten skall så snart det kan ske och senast inom fyra dagar från det att beslutet underställdes rätten pröva om omhändertagandet skall bestå. Om det inte finns skäl för omhändertagande skall rätten genast upphäva beslutet (9 §).

Enligt 1 § lagen (1973:558) om tillfälligt omhändertagande (LTO) kan en polisman omhänderta en missbrukare i avvaktan på polismyndighetens beslut. I proposition 1983/84:111 med förslag till polislag m. m. föreslås att denna bestämmelse skall överföras till den kommande polislagen. Propositionen riksdagsbehandlas f. n.

Enligt lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) – vilken gäller barn och ungdomar upp till 18 år, undantagsvis 20 år – beslutas omedelbart omhändertagande av socialnämnden (6 §). Bestämmelsen har motiverats med att socialnämnden på samma sätt som enligt barnavårdslagen bör kunna omhänderta den unge i avvaktan på att länsrätten prövar frågan om vård enligt LVU. Det har vidare uttalats att beslut om omedelbart omhändertagande måste kunna fattas med kort varsel och att därför förutom socialnämnden nämndens ordförande eller annan ledamot som utses av nämnden bör kunna fatta ett sådant beslut (prop. 1979/80:1 s. 504).

Bestämmelsen att det enligt LVM är polismyndigheten och inte socialnämnden som skall besluta om omedelbart omhändertagande har motiverats med att polisen som beslutande myndighet möjliggör ett snabbt ingripande och att det i allmänhet är nödvändigt att anlita polisen för att genomföra åtgärden (jfr SOU 1981:7 s. 49).

Socialstyrelsen har undersökt hur många personer som togs emot på institution enligt LVM under hela år 1982 och de första sex månaderna 1983. 971 personer togs emot på institution enligt 4 § eller 8 § LVM under 1982 och 521 första halvåret 1983. Av dessa var 35 % omedelbart omhändertagna, de flesta av polismyndighet.

Socialberedningen har i sitt delbetänkande (Ds S 1982:16) särskilt behandlat frågan om antalet omedelbara omhändertaganden som verkställs av polismyndighet och uttalat att man kommer att följa utvecklingen och återkomma i slutbetänkandet med en ytterligare analys.

Utskottet har behandlat frågan om omedelbart omhändertagande enligt LVM senast i betänkande SoU 1982/83:37. Utskottet uttalade därvid bl. a. följande.

Utskottet är medvetet om att ärenden angående omedelbart omhändertagande av missbrukare enligt LVM kräver skyndsam handläggning och att beslut därför ofta måste fattas med kort varsel. Det är därför givetvis

angeläget att beslutsförfarandet har en med hänsyn därtill så ändamålsenlig utformning som möjligt.

Bestämmelsen om polisen som beslutande myndighet motiverades med att detta möjliggör ett snabbt ingripande och att det dessutom i allmänhet är nödvändigt att anlita polisen för att genomföra åtgärden. Denna lösning godtogs av nära nog samtliga remissinstanser (prop. s. 55–56). Inte heller vid riksdagsbehandlingen ifrågasattes den föreslagna regeln. Utskottet vill för sin del understryka att det just är den omständigheten att en missbrukare motsätter sig vård och kanske måste tvingas därtill med våld som gör att polisen måste anlitas. Om en missbrukare kan övertalas att godvilligt följa med socialtjänstens personal behövs inget beslut om omedelbart omhändertagande utan vården kan i så fall beredas enligt socialtjänstlagen.

Utskottet erinrade också om att socialberedningen har till uppgift att följa tillämpningen av LVM och uttalade att utskottet vid angivna förhållanden inte var berett att förorda något riksdagens initiativ beträffande omedelbara omhändertaganden enligt LVM.

Vårdtid m. m.

Motion

I *motion 1983/84:2493 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* begärs förslag till avsevärt förlängd och sammanhängande vårdtid i LVM *(yrkande 6)* och att möjligheten till s. k. vilande resolution införs *(yrkande 7)*. Enligt motionärerna är bestämmelserna i LVM om vårdtiderna oacceptabla. Två månader är långtifrån alltid tillräcklig sammanhängande vårdtid. Motionärerna anför vidare bl. a. att man i särskilda fall bör kunna förlänga vårdtiden till dess syftet med behandlingen uppnåtts. Länsrätten skall då besluta om detta innan vården påbörjas, dock med en i lagen fastställd maximitid, förslagsvis tolv månader. Dessutom bör LVM enligt motionärerna kompletteras med regler om s. k. vilande resolution liknande dem som fanns i nykterhetsvårdslagen. Särskilt när viljan fanns men som så ofta förmågan sviktade var vilande resolution ett positivt stöd som stärkte motkrafterna mot fortsatt missbruk. Värdet av resolution ligger också enligt motionärerna i att den skall gälla för en längre tid.

Gällande bestämmelser m. m.

I nykterhetsvårdslagen (1954:579) stadgades att vårdtiden skulle utgöra ett år, men att vårdtiden skulle vara två år om vederbörande tidigare varit intagen på allmän vårdanstalt och beslutet meddelats inom fem år från senaste utskrivningen. Utskrivning från anstalten skulle dock ske före vårdtidens utgång om det fanns grundad anledning anta att den intagne efter utskrivningen skulle föra ett nyktert liv. I vissa fall kunde vårdtiden förlängas med sex månader i sänder upp till två år. Dessutom fanns bestämmelser om återintagning i vårdanstalt om någon efter utskrivningen återföll i missbruk och undandrog sig övervakning m. m. (55 §).

Vård med stöd av LVM skall upphöra så snart syftet med vården är uppnått

och senast två månader efter det vården påbörjades, om inte beslut dessförinnan har meddelats om förlängning (7 §). 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 (16 §). Beslut om förlängning meddelas av hemmets styrelse.

Enligt nykterhetsvårdslagen fanns möjlighet för i vissa fall länsrätten och i övriga fall nykterhetsvårdsnämnden att bevilja villkorligt anstånd med verkställighet av beslut om tvångsintagning – s. k. vilande resolution – varvid den som beslutet avsåg i stället ställdes under övervakning (35 §). Dessutom kunde särskilda lydnadsföreskrifter med avseende på sysselsättning, vistelseort eller annat meddelas (36 §). Den myndighet som förordnat om villkorligt anstånd kunde också förklara anståndet förverkat (35 §).

Regler av här angivet slag saknas i LVM. Enligt 6 § LVM skall vården påbörjas inom två veckor efter det att beslutet om vård vinner laga kraft, annars upphör beslutet att gälla.

Åsikterna har gått starkt isär när det gäller vilken vårdtid som är erforderlig och lämplig vid en vård oberoende av samtycke för vuxna missbrukare. Utskottet har behandlat frågan i betänkandena SoU 1981/82:22, SoU 1981/82:45 och SoU 1982/83:37. I det sistnämnda betänkandet ges en utförlig beskrivning av bakgrunden.

Socialberedningens förslag till LVM utgick från att den vård som skulle beredas med stöd av den nya lagen främst skulle ses som ett medel att bryta en destruktiv utveckling och ge den enskilde motivation och realistisk möjlighet att själv fortsätta att arbeta med sina problem. Så snart det fanns förutsättningar för en fortsatt vård i frivilliga former skulle utskrivning ske. Beredningen ville således inte acceptera en vårdsyn som innebar att samhället skulle ta över den enskildes ansvar för sitt eget liv. Beredningen betonade vikten av att man vid den kommande utvärderingen av socialtjänstreformen noga studerade bl. a. reglerna om vårdtiden. Enligt beredningen kunde man i avvaktan härpå betrakta vissa detaljer i förslaget som provisoriska.

I propositionen (prop. 1981/82:8) uttalade departementschefen att den föreslagna tiden torde vara väl avvägd för flertalet fall men att hon ställde sig tveksam till om ens den vårdtid som enligt förslaget maximalt kunde komma i fråga var tillräcklig för de svåraste fallen. Behovet av att tillämpningen av LVM följdes särskilt noga med avseende på vårdtidens längd underströks.

Vid utskottets behandling av propositionen förelåg bl. a. en motion med yrkande om en till sex månader bestämd vårdtid. Utskottet (SoU 1981/82:22) anförde att många olika synpunkter anlagts på frågan om vårdtidens längd. Enligt utskottets mening kunde det inte komma i fråga att frångå den av beredningen föreslagna och allmänt accepterade provisoriska lösningen av denna kontroversiella fråga. Utskottet erinrade också om att utvärderingen kunde komma att ge anledning till justering av reglerna om vårdtiderna.

När frågan senast behandlades i riksdagen hänvisade utskottet (SoU

1982/83:37) till den tidigare behandlingen och till att socialberedningens utvärdering kan komma att ge anledning till justering av vårdtiderna. Utskottet ansåg mot bakgrund av det anförda att riksdagen inte hade anledning att då ompröva sitt tidigare ställningstagande beträffande vårdtiden enligt LVM.

Utskottet uttalade i samma betänkande följande i frågan om vilande resolution (s. 24).

S. k. vilande resolution liknande den som tidigare fanns i nykterhetsvårdslagen ter sig principiellt främmande för socialtjänstlagens och LVM:s syn på syftet med vården. Vilande resolution fungerade huvudsakligen som en påtryckning genom ett hot om vård. Utskottet ställer sig mycket tveksamt till om en sådan möjlighet kan förenas med socialtjänstens arbetssätt vilket, till skillnad från den gamla nykterhetsvårdens, skall präglas av hänsyn till den enskildes önskemål och hans frivilliga medverkan. Utskottet utgår emellertid från att socialberedningen om så visar sig påkallat överväger även denna fråga.

Inledande sjukhusvård

Motion

I *motion 1983/84:2493 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* begärs att LVM ändras på det sätt att den som är omedelbart omhändertagen skall beredas vård på sjukhus "om det behövs" (*yrkande 9*). Motionärerna anför bl. a. att det självfallet bör vara så att en missbrukare som verkligen behöver sjukhusvård får sådan vård under den tid detta är nödvändigt. Lagtexten ger emellertid intryck av att vården oundgängligen alltid skall behöva inledas på sjukhus, vilket kan ge upphov till missuppfattning. Dessutom kan varken länsrätt eller socialnämnd besluta om sjukhusvård enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Gällande bestämmelser m. m.

Enligt 12 § LVM skall vård enligt lagen inledas på sjukhus om det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt och förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda. Därefter skall vården fortsätta vid en vårdinstitution inom socialtjänsten enligt de närmare reglerna i 11 §. Den som är omedelbart omhändertagen skall utan dröjsmål beredas vård i ett LVM-hem eller i fall som redogjorts för i det föregående på sjukhus. Det åligger socialnämnden att föranstalta om sådan vård sedan polismyndigheten anmält omhändertagandet.

När LVM antogs av riksdagen anförde utskottet i betänkande SoU 1981/82:22 bl. a. följande (s. 18 och 19).

Utskottet delar den uppfattning som kommer till uttryck såväl i propositionen som i motionerna, nämligen att sjukvården måste ta sin del av ansvaret för missbrukargrupperna. Detta måste vara en självklar utgångspunkt för

LVM, som ju bl. a. syftar till att tillgodose en missbrukares akuta behov av medicinska vårdinsatser. Den som vårdas med stöd av LVM och är i behov av vård på sjukhus måste självfallet beredas sådan vård. Detta innebär att det i de flesta fall torde vara nödvändigt att låta LVM-vården inledas på sjukhus, oavsett risken att missbrukaren avviker. Formuleringen av 12 § får givetvis inte tolkas som att man skulle kunna avstå från den sjukhusvård som missbrukaren kan behöva.

Om det hem där en missbrukare skall tas in för vård med stöd av LVM självt har tillgång till tillräckliga vårdresurser för att möta hans behov av medicinska insatser så ter det sig å andra sidan knappast rimligt att trots detta genomföra den medicinska vården på sjukhus med det avbrott och de praktiska olägenheter detta kan innebära. Undantag måste också göras för det fall att någon som skall vårdas enligt lagen redan genomgått avgiftning under betryggande medicinsk övervakning. Det bör dessutom erinras om att det inte är möjligt att genomföra vård enligt sjukvårdslagen mot någons vilja.

Utskottet framhöll samtidigt att rätten till sjukhusvård är att betrakta som ett erbjudande och inte som ett tvång. LVM rubbar således inte principen att sjukvården skall respektera den enskildes rätt att bestämma över sin kroppsliga integritet (se även prop. 1981/82:8 s. 59).

I betänkande SoU 1982/83:37 (s. 25) behandlade utskottet ett motionsyrkande av samma innehåll som det nu aktuella. Utskottet avstyrkte yrkandet och anförde att man inte delade motionärernas uppfattning om lagtextens innehåll. Lagrummet gav enligt utskottet klart vid handen att frågan om lämpligheten av inledande sjukhusvård skall prövas i varje enskilt fall. Utskottet anförde vidare bl. a. att socialberedningen hade anledning att särskilt uppmärksamma samordningen mellan denna regel i LVM och andra lagregler, bl. a. i hälso- och sjukvårdslagen och LSPV.

Socialstyrelsen har, som ovan redovisats (s. 6), undersökt hur många som mottagits på institution enligt LVM 1982 och första halvåret 1983. År 1982 hade 29 % fått inledande sjukhusvård när de kom till institutionen. År 1983 var det 28 %. Av dem som kom till de statliga anstalterna 1982 hade 19 % fått inledande sjukhusvård. Enligt socialstyrelsen är anledningen till den lägre siffran att de tidigare statliga anstalterna själva är utrustade med vissa sjukvårdsresurser.

Socialberedningen har i delbetänkandet Ds S 1983:16 behandlat frågan om inledande sjukhusvård enligt LVM. Beredningen uppger att det enligt mångas mening är en förvånansvärt låg andel av de tvångsomhändertagna missbrukarna som har fått inledande sjukhusvård mot bakgrund av att de missbrukare som kommer i fråga för vård enligt LVM i allmänhet har ett särskilt kvalificerat missbruk. Det kan därför antas att avgiftningen i deras fall ofta medför speciella problem. I betänkandet föreslås två mindre justeringar av reglerna om inledande sjukhusvård, vilka tas upp i proposition 1983/84:174 om vissa socialtjänstfrågor.

Den fråga beträffande inledande sjukhusvård som beredningen ägnar störst utrymme är risken för att missbrukaren skall avvika från sjukhuset och det faktum att det inte finns någon möjlighet att hålla kvar honom mot hans

vilja om inte LSPV är tillämplig. Beredningen övervägde att införa en möjlighet att ta in en patient mot hans vilja på en psykiatrisk klinik eller att hålla kvar honom under högst en vecka, om han skulle vilja lämna kliniken innan han har fått behövlig vård.

Mot bakgrund av de principiella invändningar som fördes fram stannade beredningen för att endast redovisa problemen och hur ett förslag om kvarhållningsrätt skulle kunna utformas men utan att ta slutlig ställning. Beredningen avser att återkomma till frågan i det kommande slutbetänkandet.

Kontraktsvård inom socialtjänsten

Motioner

I *motion 1983/84:891 av Jan-Erik Wikström m. fl. (fp)* hemställs, såvitt nu är i fråga, att riksdagen hos regeringen begär förslag om legala möjligheter till frivillig kontraktsvård (*yrkande 2*). I motionen anförs bl. a. att frivillig kontraktsvård bör införas som ett mer allmänt komplement och alternativ till tvångsvård. Den skulle kunna utformas så att man med missbrukaren kommer överens om innehållet i ett vårdprogram, som han eller hon accepterar, t. ex. genom att skriva på en förbindelse att delta i vården. Det frivilliga kontraktet om vård under t. ex. ett års tid skall innebära att om missbrukaren avviker från vårdinstitutionen han/hon skall kunna återföras med tvång.

I *motion 1983/84:2493 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* yrkas att riksdagen hos regeringen begär skyndsamt förslag till kontraktsvård enligt motionens intentioner (*yrkande 10*). I motionen anförs bl. a. att erfarenheterna av LVM visar att vårdtiden är för kort. LVM är föremål för översyn av socialberedningen och det kan förutses att någon anpassning av vårdtiderna till det verkliga behovet inte kommer att kunna ske inom de närmaste åren. Under tiden finns en uppenbar risk att missbrukare far illa och inte får den vård de är berättigade till. För att i någon mån undvika en sådan utveckling bör möjligheterna till kontraktsvård prövas. Förslag till sådan vård har utarbetats. Detta förslag bör efter anpassning till LVM snarast föreläggas riksdagen för beslut i syfte att redan under innevarande år starta en bred försöksverksamhet med kontraktsvård som såväl ett komplement som ett alternativ till vård enligt LVM.

Gällande bestämmelser m. m.

Enligt *nykterhetsvårdslagen* kunde den som var hemfallen åt alkoholmissbruk frivilligt gå in i statlig eller erkänd vårdanstalt om han skriftligen förband sig att kvarstanna under viss tid, dock längst sex månader (58 §). Den som var på detta sätt intagen i vårdanstalt kunde enligt samma lagrum

kvarhållas under den tid som angavs i förbindelsen, men kunde också, när omständigheterna därtill föranledde, skrivas ut tidigare.

Ville någon som var intagen på vårdanstalt frivilligt stanna kvar på anstalten efter utgången av vårdtiden kunde detta medges för högst fyra månader på villkor att vederbörande skriftligen förband sig att stanna kvar under den tid som bestämdes (48 §).

I LVM saknas regler av angivet slag.

Den s. k. *kontraktsvårdsutredningen* avgav i mars 1980 betänkandet Kontraktsvård inom socialtjänsten (Ds S 1980:3). Betänkandet innehåller ett förslag till lag om kontraktsvård inom socialtjänsten. I betänkandet redovisas bl. a. utredningens överväganden och förslag beträffande sådana frågor som giltigheten av vårdkontrakt, kontraktsvårdens möjligheter, kontraktsvårdens parter och innehåll m. m. I lagförslaget föreslås bl. a. särskilda regler om kvarhållningsrätt på grund av utfästelse. Bl. a. föreslås att missbrukaren skall kunna avstå från rätten att säga upp vårdkontraktet under högst två månader räknat från dagen för intagningen. Förslaget har remissbehandlats men har inte lett till något propositionsförslag om kontraktsvård.

I sammanhanget kan nämnas att enligt lagen (1979:661) med vissa bestämmelser om handläggningen av brottmål i anslutning till försöksverksamhet på narkomanvårdens område allmän domstol har haft rätt att under en försöksperiod *vilandeförklara brottmål* i avvaktan på att narkomanen undergått s. k. kontraktsvård. Detta bör ej förväxlas med den kontraktsvård som diskuterats för socialtjänstens del. Bestämmelserna har sålunda bara haft tillämpning på narkotikamissbrukare som begått brott som kan föranleda fängelsestraff. Denna försöksverksamhet, som pågått under tiden den 1 september 1979–utgången av augusti 1982, har bedrivits i samarbete med narkomanvårdskliniken (forskningskliniken) vid Ulleråkers sjukhus. Försöksverksamheten har bedrivits under insyn av delegationen (Ju 1979:06) för kontraktsvård. Delegationen kommer att avge sitt slutbetänkande före sommaren 1984. Beträffande socialutskottets yttrande i denna sak, se SoU 1978/79:8 y.

Frågan om kontraktsvård har behandlats av utskottet i betänkande SoU 1982/83:37. Utskottet uttalade därvid bl. a. följande (s. 27).

När förslaget om kontraktsvård inom socialtjänsten presenterades fanns ännu inte LVM. Förslaget utgick sålunda bl. a. från att det inte skulle finnas några andra möjligheter till tvång mot vuxna missbrukare utom de som kunde finnas i den psykiatriska vårdlagstiftningen, dvs. LSPV. Denna situation har på ett avgörande sätt förändrats. Det kan enligt utskottets mening starkt ifrågasättas om det numera finns något egentligt behov av regler om kontraktsvård med det innehåll som motionärerna förordat i motionerna 1982/83:204 och 1982/83:837. Syftet med motionerna torde i och förs sig lika väl kunna tillgodoses t. ex. genom justering av gällande vårdtider enligt LVM och liknande åtgärder. Utskottet utgår dock ifrån att socialberedningen kommer att överväga om det finns skäl att föreslå särskilda

bestämmelser om kontraktsvård eller liknande överenskommelser inom ramen för eller som ett komplement till socialtjänstlagen och LVM.

Utskottet anser vid angivna förhållanden att riksdagen inte bör ta något initiativ till s. k. frivillig kontraktsvård.

Rehabilitering av missbrukare

Motion

I *motion 1983/84:1632 av Sonja Rembo (m)* hemställs att riksdagen beslutar att hos regeringen anhålla om förslag till de ändringar i gällande lagar och förordningar som fordras för att genomföra ett samlat rehabiliteringsprogram för missbrukare. I motionen anförs bl. a. att en huvudman – socialtjänsten – bör ha det övergripande ansvaret för rehabiliteringen. Socialtjänsten bör också ha ansvaret för en arbetsplacering. Missbrukare under rehabilitering kan placeras hos såväl privata arbetsgivare som offentliga. Däremot bör enligt motionären placering i skyddad verksamhet i Samhällsföretag undvikas om inte behovet av Samhällsföretags särskilda tekniska och personella resurser är en absolut förutsättning för att övervinna andra fysiska och psykiska handikapp. Innan arbetsplacering kan ske, är det ibland nödvändigt med arbetsträning vid arbetsmarknadsinstitut. Socialtjänsten bör ges möjligheter att också ta ansvar för sådana placeringar. Missbrukare som genomgår ett rehabiliteringsprogram bör vidare enligt motionären i stället för sjukpenning och förtidspension uppbära ekonomisk ersättning i form av lön för utförd prestation – kontraktslön. Lönen bör betalas ut av socialtjänsten på det sätt som från fall till fall och från gång till gång är lämpligast.

Yttrande över motionen har inhämtats från arbetsmarknadsutskottet (AU 1983/84:2 y), vilket fogas som bilaga till detta betänkande.

Gällande bestämmelser m. m.

Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta ansvar innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän (3 § socialtjänstlagen). Vissa uppgifter åligger i första hand andra huvudmän, t. ex. sjukvård. I proposition 1979/80:1 anfördes bl. a. (s. 148) att om nämnden finner att den enskilde behöver sjukvård nämnden i första hand skall hänvisa honom till sjukvården. Vid behov skall nämnden förmedla kontakt mellan den hjälpsökande och vårdinrättningen. Enligt propositionen borde vad som anförts i fråga om ansvarsfördelning mellan sjukvård och socialtjänst kunna tillämpas generellt i fråga om gränsdragningen mellan socialtjänsten och andra verksamhetsområden.

Arbetsmarknadsutbildningen (AMU) har till uppgift att förbättra deltagarnas ställning på arbetsmarknaden. Utbildningen är främst förbehållen personer som är eller löper risk att bli arbetslösa eller är svårplacerade på

arbetsmarknaden. Huvudmannaskapet för arbetsmarknadsutbildning är delat mellan arbetsmarknadsstyrelsen (AMS) och skolöverstyrelsen (SÖ). Ett förslag att arbetsmarknadsutbildningen skall läggas över på en fristående uppdragsmyndighet har nyligen överlämnats till arbetsmarknadsministern.

Beredskapsarbeten syftar till att motverka arbetslöshet till följd av säsong och konjunkturnedgång eller när arbetstillgången av andra skäl är otillräcklig. Genom beredskapsarbeten ges också sysselsättning åt äldre, lokalt bunden eller handikappad arbetskraft, som har svårigheter att få arbete på öppna marknaden.

För dem som har särskilda svårigheter på arbetsmarknaden finns *arbetsmarknadsinstitut* (Ami). Instituten ägnar sig bl. a. åt olika handikappgrupper. Vid instituten sker en kartläggning av den arbetssökandes intressen och anlag samt fysisk, psykisk och social funktions- och arbetsförmåga.

Ett medel för att öka handikappades möjligheter att få anställning på den öppna marknaden är *anställning med lönebidrag*. Det innebär att arbetsgivare kan få bidrag om han anställer arbetshandikappade och i vissa fall arbetslösa som på grund av ålder eller andra personliga förhållanden inte kan få anställning utan bidraget.

De som inte kan få arbete på den öppna marknaden kan i stället placeras hos *Stiftelsen Samhällsföretag*. Samhällsföretagsgruppen består av en central stiftelse och 24 regionala stiftelser med ca 350 verkstäder för skyddat arbete. Här kan bl. a. personer med olika handikapp sysselsättas. De sociala målen är primära. När det är möjligt skall de som sysselsätts inom Samhällsföretag överföras till den öppna marknaden.

Det är arbetsförmedlingen som disponerar samtliga platser för skyddat arbete inom Samhällsföretag. Arbetsförmedlingen anvisar de personer som efter utredning och bedömning anses vara i behov av skyddat arbete.

Arbetsmarknadsutskottet har i betänkande AU 1982/83:21 uttalat följande om placering hos Samhällsföretag (s. 102 och 103).

> Ambitionen är att ge allt fler gravt handikappade arbete. Det anses numera stå klart att begreppet "gravare handikapp" i arbetslivet i allt väsentligt avser personer med grava sociala problem, i första hand missbrukare. Med dessa förutsättningar inledde Samhällsföretag år 1980 en försöksverksamhet med olika stödformer för anställda med missbruksproblem. Detta projekt har nu gått in i en ny fas som syftar till att ta fram ett åtgärdsprogram för rehabilitering av missbrukare. Väsentliga inslag i ett sådant program kan vara uppbyggnaden av kamratstöd på arbetsplatserna och på fritiden, sociala och medicinska stödåtgärder som bygger på förtroende och samarbete samt borttagande av företeelser som främjar missbruk och social isolering.
>
> Det är utskottets mening att många missbrukare skulle stå utanför arbetslivet om de inte erbjudits arbete inom Samhällsföretag. Även fortsättningsvis finns stora krav att ställa på företagsgruppen när det gäller insatser för dessa kategorier handikappade. Det utvecklingsarbete som bedrivs inom Samhällsföretag är därför av stor vikt.

I proposition 1983/84:122, som f. n. behandlas av riksdagen, föreslås delvis

nya regler för lönebidrag. Propositionen grundar sig på ett delbetänkande av handikappkommittén, Ds A 1983:14 Introduktionsstöd och lönebidrag. Förutom det vanliga lönebidraget föreslås ett särskilt lönebidrag som skall utgå till arbetssökande med svårare handikapp. Introduktionsstöd föreslås utgå till arbetsgivare som anställer arbetshandikappade. Stödet föreslås utgå i motsvarande högst sex månader vid heltidsanställning.

Arbetsmarknadsutskottet har som ovan nämnts yttrat sig över motionen (AU 1983/84:2 y). I yttrandet framhålls att det numera är en vedertagen uppfattning att begreppet "gravare handikapp" i arbetslivet i allt väsentligt avser också personer med grava sociala problem, i första hand missbrukare, och att missbrukarna utgör en betydande del av de handikappade som skrivs in vid arbetsförmedlingarna. Arbetsmarknadsutskottet anför vidare beträffande socialnämndens insatser.

Utskottet konstaterar att kommunerna redan i dag har ett betydande ansvar för insatser som rör rehabilitering av missbrukare, t. ex. anskaffning av bostad. Frågan om ett ökat kommunalt ansvar för rehabilitering av handikappade ligger inte inom utskottets beredningsområde men utskottet vill markera stor tveksamhet inför åtgärder som innebär att missbrukarna skiljs ut och behandlas som en särskild grupp. De av motionens förslag som berör arbetsmarknadsutskottets ansvarsområde får delvis sådana effekter.

När det gäller arbetsmarknadspolitiska åtgärder talar erfarenheterna snarast för att missbrukare och andra handikappade så långt möjligt skall behandlas på samma sätt som andra arbetssökande. Utskottet kan redan av det skälet inte tillstyrka förslaget i motionen att ansvaret för arbetsplacering av missbrukare skall överlåtas på den kommunala socialtjänsten. Det bör dessutom tilläggas att arbetsförmedlingen i sitt arbete har fått en betydande erfarenhet av de rehabiliteringsfrågor som gäller denna grupp av handikappade.

Vid inskrivning till arbetsmarknadsinstitut och placering i arbete hos Samhällsföretag måste göras en avvägning i förhållande till andra handikappgrupper. Det är bl. a. av det skälet angeläget att arbetsförmedlingen disponerar alla de platser som är tillgängliga för yrkesinriktad rehabilitering. Om kommunerna ges ett ökat rehabiliteringsansvar bör frågor som rör arbetsplacering kunna lösas i samarbete mellan den kommunala socialtjänsten och arbetsförmedlingen. Några ändringar i här aktuella författningar, i första hand lagen (1935:113) med vissa bestämmelser om arbetsförmedling och arbetsmarknadskungörelsen (1966:638), behövs inte för detta.

I frågan om placering av missbrukare i Samhällsföretag hänvisar arbetsmarknadsutskottet till sin tidigare behandling av frågan och vidhåller det tidigare ställningstagandet. Förslaget i motionen om att missbrukare skall få en kontraktslön som till en början sätts lågt och som ökar allteftersom rehabiliteringen fortskrider har inte arbetsmarknadsutskottets stöd. Utskottet anser att lön och andra anställningsförmåner enligt kollektivavtal – eller därmed jämförbara förmåner – i princip skall utgå till handikappade oavsett handikappets art. Arbetsgivaren bör enligt arbetsmarknadsutskottet som nu kunna få kompensation för de kostnader som följer av att en handikappad anställs.

Bestämmelser om *sjukpenning* finns i 3 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL). Enligt 7 § utgår sjukpenning vid sjukdom, som förorsakar nedsättning av arbetsförmåga med minst hälften. I vissa fall kan sjukpenning utgå när den försäkrade är föremål för rehabiliteringsåtgärder (3 kap. 8 § AFL). I *socialberedningens* direktiv (Dir. 1982:106) anges bl. a. följande beträffande frågan om sjukpenning till missbrukare.

De medicinska följderna av ett alkohol- eller narkotikaberoende varierar självfallet kraftigt. Vissa alkohol- eller narkotikamissbrukare har kvar sin arbetsförmåga helt eller delvis. Andra är arbetsoförmögna och sjukskrivna under företrädesvis psykiatriska diagnoser. Vissa missbrukare har efter ett långt och intensivt missbruk ådragit sig så omfattande psykiska eller fysiska skador att de efter kanske långvariga sjukskrivningar förtidspensioneras.

Det socialpolitiska reformarbetet som berör missbrukarna har tidigare grundats på uppfattningen att beroende av alkohol och narkotika är att anse som sjukdom.

I de senare årens debatt har denna sjukförklaring av missbrukare alltmer kommit att ifrågasättas. Många anser att sjukskrivning kan bidra till att legitimera missbruket och utgöra ett hinder i rehabiliteringsarbetet genom att passivera den enskilde. Medan sjukskrivning är vanligt förekommande bland institutionsvårdens alkoholmissbrukare, är den mindre vanlig bland narkotikamissbrukare. Inom vården av narkotikamissbrukare har en behandlingsstrategi vunnit insteg som avvisar sjukförklaring. Sjukpenningen borde enligt denna uppfattning avlösas av någon annan form av ersättning.

Det finns även en opinion för att behålla den nuvarande sjukpenningrätten oförändrad. Man anser det viktigt att missbrukare vid social institutionsvård har samma sjukpenningrätt som missbrukare i kroppssjukhusvård och psykiatrisk sjukhusvård. Detta betraktas som en fråga om rättvisa i förhållandet till andra i liknande situation. Det har också sagts att vissa kostnader kan komma att övervältras på kommunerna, om den sociala institutionsvårdens missbrukare utesluts från rätten till sjukpenning.

Socialberedningen bör allsidigt överväga denna fråga. Om beredningen kommer fram till att nuvarande regler helt eller delvis bör förändras, bör den överväga en annan ersättningsform. Därvid bör förekommande stödformer inom social- och arbetsmarknadspolitiken beaktas.

Handikappkommittén (A 1982:02) har genom tilläggsdirektiv (Dir. 1983:14) fått i uppdrag att också överväga frågan om ett rehabiliteringsstöd för unga handikappade. I direktiven anförs bl. a. att övervägandena bör gälla hur mer systematiska åtgärder skall kunna sättas in för att ge unga handikappade arbete, praktik eller utbildning i stället för förtidspension. Kommittén skall också behandla frågan om ansvarsfördelningen mellan arbetsförmedling, skola, kommunal socialtjänst, försäkringskassa och andra organ när det gäller åtgärder för en yrkesinriktad rehabilitering.

Samverkanskommittén (A 1981:04) har nyligen överlämnat sitt slutbetänkande Ds A 1984:2 Arbetsanpassning. I betänkandet föreslås bl. a. att skyddskommittén ges i uppgift att verka för att en i lämplig form organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet kommer till stånd. Skyddskommittén behöver inte själv svara för det praktiska arbetet. Ett särskilt organ som kan kallas anpassningsgrupp kan utföra det.

Anpassningsgruppen skall inte enbart arbeta med arbetsanpassnings- och rehabiliteringsfrågor som gäller redan anställda. Samverkanskommitténs förslag innebär att de partssammansatta anpassningsgrupperna när så behövs också skall medverka i samband med att arbetshandikappade nyanställs vid arbetsstället. Anpassningsgrupperna bör samarbeta med arbetsförmedlingen, försäkringskassan, företagshälsovården och andra organ i rehabiliteringsärenden.

Allmän översyn av vårdlagstiftningen

Motioner

I *motion 1983/84:1358 av Sten Svensson (m) och Björn Körlof (m)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till ny vårdlagstiftning avseende drogmissbrukare. Motionärerna anför att LVM är en så dålig lag att det inte är lönt att komma med förslag till tillägg och delvisa ändringar. Hela lagen måste göras om.

Enligt motionen bör frivillighet vara förstahandsalternativet vid behandling, och tvångsingripande skall utgöra undantag. Ingripande och behandling bör ske på tre nivåer: 1) frivilliga åtgärder inom ramen för socialtjänstlagens bestämmelser, 2) övervakning och andra föreskrifter som sociala nämnden ålägger missbrukaren och, i sista hand, 3) frihetsberövanden. S. k. vilande resolution bör vara möjlig och verkställighetstiden för beslut skall vara ett år. Behandlingen skall vara individuellt anpassad. Vårdtiden skall normalt vara högst ett år, men skall kunna förlängas om det är nödvändigt för att erhålla ett bestående resultat. Frihetsberövanden skall beslutas av länsrätten efter ansökan av sociala nämnden. Övriga åtgärder beslutas av socialnämnden.

I *motion 1983/84:1636 av Rune Torwald (c)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär att förslag till ändringar i socialtjänstlagarna skyndsamt utarbetas och föreläggs riksdagen. Motionären framhåller bl. a. att socialnämnden bör kunna besluta om föreskrifter och övervakning, att åldersgränserna och vårdtiderna i LVU bör ändras och att samtycke inte skall kunna utgöra hinder för vård enligt LVU. LVM:s brister anser motionären vara om möjligt ännu allvarligare och påtagligare än LVU:s. Motionären anser att det skulle föra för långt att i en motion söka precisera alla de ändringar av lagtexter m. m. som skulle erfordras för att göra här aktuella lagar till lämpliga redskap i händerna på socialarbetare, nämnder m. m. i kampen mot drogmissbruket. Riksdagen bör enligt motionären sätta press på regeringen och socialberedningen att snabbt förelägga riksdagen förslag till sådana ändringar i lagarna, att dessa blir ändamålsenligare än f. n.

Pågående översyn

Socialberedningen skall enligt sina direktiv (Dir. 1982:106) göra en uppföljning av bl. a. socialtjänstlagen och LVM. Beträffande LVM uttalas i direktiven att beredningen bör följa upp tillämpningen av LVM i

överensstämmelse med vad riksdagen uttalade då lagen antogs. I betänkande SoU 1981/82:22 uttalade utskottet bl. a. följande om uppföljning av LVM (s. 7).

Utskottet ser med särskild tillfredsställelse att det nu framlagts ett lagförslag rörande vården av de vuxna missbrukarna som i likhet med socialtjänstlagen och LVU kan vinna en bred politisk anslutning. De långvariga och djupgående meningsmotsättningarna i fråga om förutsättningarna och formerna för en vård oberoende av samtycke av vuxna missbrukare har verkat förlamande på utvecklingen inom den nuvarande nykterhetsvården. Att klarhet nu vinns om den grundläggande inriktningen och reglerna för den framtida missbruksvården bör underlätta vårdplaneringen och stimulera till utveckling av bättre behandlingsmetoder och vårdinnehåll. Samtidigt bör erinras om att den nu föreslagna lagen självfallet kan visa sig behöva ses över med anledning av vad som framkommer vid socialberedningens uppföljning och utvärdering av hela socialtjänstlagstiftningen.

Utskottet tog vidare i betänkandet upp vissa frågor som ansågs böra bli belysta vid utvärderingen, främst reglerna om skydd för närstående och om vårdtiderna.

Beredningen har i sitt delbetänkande Erfarenheter av LVM och vissa andra socialtjänstfrågor (Ds S 1983:16) redogjort för några hittills vunna erfarenheter av LVM. Betänkandet innehåller ingen slutlig utvärdering av LVM. En sådan kommer att presenteras först i det blivande slutbetänkandet, som beräknas vara klart före årsskiftet 1984-1985. För lagstiftningen centrala frågor, såsom LVM:s indikationer för tvångsvård, vårdtidens längd, möjligheterna till förlängning m. m. anstår till slutbetänkandet.

Utskottet

I de motioner som behandlas i detta betänkande tas upp olika frågor om vård av vuxna missbrukare.

Missbruk av lösningsmedel

I *motion 1983/84:1220 av Blenda Littmarck (m) och Anita Bråkenhielm (m)* hemställs att riksdagen beslutar om ändring av 2 § LVM så att missbruk av beroendeframkallande medel i form av tekniska preparat som thinner jämställs med missbruk av alkohol och narkotika som grund för vård enligt LVM.

Enligt 2 § LVM gäller att den som till följd av fortgående missbruk av alkohol eller narkotika är i trängande behov av vård kan beredas vård oberoende av eget samtycke enligt lagen om övriga förutsättningar är uppfyllda. Det är således endast alkohol- och narkotikamissbruk som kan utgöra grund för vård enligt LVM, inte missbruk av t. ex. lösningsmedel. LVM skiljer sig i denna del från lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), som reglerar förutsättningarna för vård utan samtycke

beträffande den som är under 18 år (i vissa fall upp till 20 år). Allt missbruk av beroendeframkallande medel kan åberopas som grund för vård enligt LVU.

Missbruk av lösningsmedel, sniffning, är vanligast bland tonåringar. Enligt de ovan redovisade skolungdomsundersökningarna (s. 7) hade 1983 6 till 8 % i årskurs 9 prövat på att sniffa, de flesta dock endast en gång. Uppgifterna om vuxna missbrukare av lösningsmedel är mycket få. Utredningen om narkotikamissbrukets omfattning (UNO), se ovan s. 7, har redovisat att man funnit 428 personer som kombinerat narkotikamissbruk med missbruk av lösningsmedel. Någon kartläggning av hur många som missbrukar enbart lösningsmedel finns inte. Det förekommer uppgifter om enstaka vuxna som missbrukar endast thinner. Det finns däremot ingen utredning om graden av deras missbruk och om i vad mån de i övrigt uppfyller förutsättningarna för vård enligt LVM.

Enligt 11 § socialtjänstlagen skall socialnämnden arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Dessa insatser är således inte begränsade till alkohol och narkotika. Socialnämnden skall vidare se till att en missbrukare får den hjälp eller vård som behövs för att komma ifrån missbruket. Vården skall så långt möjligt äga rum i samförstånd med den enskilde. Vård enligt LVM skall endast tillgripas när vårdbehovet inte kan tillgodoses på annat sätt.

Utskottet ser mycket allvarligt på missbruk av lösningsmedel. När det gäller unga kan LVU tillgripas om det inte är tillräckligt med frivillig vård. När det gäller vuxna torde i allmänhet thinnermissbruket gå hand i hand med annat missbruk. I så fall kan LVM tillämpas på den grunden, om förutsättningarna i övrigt är uppfyllda (jfr dock ovan s. 7). I vissa sådana fall kan vidare situationen vara sådan att LSPV är tillämplig.

Utskottet vill vidare framhålla att socialministern i propositionen om LVM redovisat en öppen attityd till frågan om eventuell senare komplettering beträffande t. ex. lösningsmedel (se ovan s. 6). Det angavs att socialberedningen fick följa utvecklingen på denna punkt.

Utskottet anser att socialberedningen bör lägga fram förslag om ändring av 2 § LVM så att även missbruk av andra beroendeframkallande medel än alkohol och narkotika – såsom thinner – kan utgöra grund för vård enligt LVM. Detta bör riksdagen med anledning av motion 1983/84:1220 som sin mening ge regeringen till känna.

Skydd för missbrukarens omgivning m. m.

I *motion 1983/84:2493 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* begärs att riksdagen beslutar om en utvidgning av LVM:s tillämpningsområde till att omfatta även de fall då någon till följd av missbruket kan befaras att allvarligt skada någon annan *(yrkande 3)*.

Enligt de regler som nu gäller enligt LVM kan den som är i trängande behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk beredas vård oberoende av eget samtycke under förutsättning att han till följd av missbruket antingen utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara eller kan befaras

komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående. Vård enligt LVM förutsätter vidare att vårdbehovet inte kan tillgodoses genom frivilliga insatser enligt socialtjänstlagen eller enligt någon annan lag.

Såväl den numera upphävda lagen om nykterhetsvård som LSPV innehåller mera vittgående bestämmelser om skydd för andra människor.

Utskottet har tidigare behandlat motionsyrkanden om utsträckt skydd för missbrukares omgivning, senast i betänkande SoU 1982/83:37. Utskottet framhöll därvid åter att LVM:s regler i denna del är en kompromiss mellan i och för sig oförenliga uppfattningar. Utskottet erinrade vidare om de stora meningsmotsättningar som råder i frågan om den sociala vårdlagstiftningen alls bör användas som ett instrument för samhällsskyddet och om sitt eget tidigare uttalande att en förutsättning för kompromisslösningen om skydd för närstående var att den noga skulle följas upp av socialberedningen och övervägas på nytt från såväl praktiska som principiella utgångspunkter när beredningen presenterar sin utvärdering. Gällande ordning måste ses som en tillfällig lösning i avvaktan på den mer allsidiga diskussion som kan komma till stånd sedan resultatet av socialberedningens utvärdering föreligger. Utskottet ansåg således att socialberedningens arbete borde avvaktas. Utskottet betonade samtidigt vikten av att sambandet med andra lagregler som kan vara av betydelse för att snabbt ingripa mot och avbryta våldsamma beteenden belyses särskilt.

Socialberedningens arbete beräknas vara avslutat under innevarande år.

Problemet hur man skall skydda människor mot att skadas till följd av någon annans missbruk är komplicerat. Utskottet anser för sin del att det finns behov av ett sådant lagstadgat skydd i någon form. Brottsbalken ger inte tillräckligt skydd i alla de fall som här kan bli aktuella. Bl. a. är möjligheterna att ingripa innan någon allvarlig skada inträffat begränsade. Följderna härav kan bli tragiska, inte minst för missbrukaren själv. Frågan är emellertid om dessa problem bör lösas inom ramen för en vårdlag av LVM:s karaktär eller om komplettering bör ske av annan lagstiftning. Som utskottet tidigare framhållit är det därför angeläget att socialberedningen belyser samtliga lagregler som är av betydelse i sammanhanget liksom sambandet mellan andra regler och LVM. Utskottet utgår från att beredningen kommer att ägna denna fråga särskild uppmärksamhet.

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motion 1983/84:2493 yrkande 3.

Utskottet kan inte förorda att även allvarliga sociala skadeverkningar skall omfattas av LVM:s tillämpningsområde och avstyrker därför även yrkande 4 i motion 1983/84:2493 av Nils Carlshamre m. fl. (m).

Utredning och ansökan om vård enligt LVM

I *motion 1983/84:2493 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* begärs att socialnämnden och inte länsstyrelsen skall utreda vårdbehov enligt LVM och ansöka om sådan vård *(yrkande 5)*.

Vid sin behandling av LVM beslutade riksdagen (SoU 1981/82:22, rskr 91) – med frångående av propositionsförslaget men i enlighet med det förslag socialberedningen lagt fram i sitt delbetänkande SOU 1981:7 – att utredning och ansökan om vård enligt LVM skall göras av länsstyrelsen.

Utskottet framhöll vid sin behandling bl. a. att det av rättssäkerhetsskäl är önskvärt att inte lägga på socialnämnden att själv bedöma kvaliteten på och tillräckligheten av sina insatser. Utskottet anförde vidare att man måste slå vakt om en enhetlig rättstillämpning när det som här gäller frihetsberövande åtgärder. Även om det slutliga avgörandet åvilar länsrätten, kan socialnämndernas olika utgångspunkter och prioriteringar lätt leda till att det i vissa kommuner blir vanligare med tvångsvård än i andra. Det är svårt för domstolen att beakta sådana hänsyn då man ställs inför avgörandet av ett enskilt ärende. Att låta länsstyrelsen ha ett sammanhållet ansvar för att bedöma i vilken utsträckning man bör kräva fortsatta insatser av socialnämnderna bör därför, enligt vad utskottet uttalade, kunna bidra till en jämnare standard på den frivilliga vården samtidigt som den enskilde tillförsäkras en ytterligare prövning genom en utomstående myndighet. Utskottet ansåg det därför lämpligast att, såsom socialberedningen föreslagit, lägga uppgiften att svara för utredning och ansökan om vård på länsstyrelsen. Utskottet anförde vidare bl. a. att länsstyrelsen måste få tillgång till de kunskaper och erfarenheter som socialnämnden förvärvat genom sitt arbete med missbrukare. Detta får emellertid, enligt vad utskottet uttalade, inte leda till att handläggningen drar ut på tiden och försenar påbörjandet av vården.

Riksdagens beslut om att länsstyrelsen i framtiden skulle svara för utredning och ansökan enligt LVM motiverades förutom av rättssäkerhetsskäl också av en önskan att komma till rätta med de långvariga meningsmotsättningarna i dessa frågor, vilka försenat utvecklingen inom vården. Man ville skapa klarhet i de principiella frågorna och därmed ett bättre arbetsklimat för missbruksvården.

Utskottet anförde senast frågan behandlades (SoU 1982/83:37 s. 22) bl. a. att enligt utskottets mening vad riksdagen uttalat om de framtida riktlinjerna för beslutsförfarandet vad beträffar utredning och ansökan om vård borde ligga fast. Erfarenheterna skulle få utvisa om det finns anledning att senare ta upp frågan på nytt.

Utskottet anser inte att riksdagen har anledning att nu ompröva detta ställningstagande. Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet bifall till motion 1983/84:2493 yrkande 5.

Omedelbart omhändertagande enligt LVM

I *motion 1983/84:2493 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* begärs att även socialnämnden skall kunna besluta om omedelbart omhändertagande enligt LVM på motsvarande sätt som nämnden kan göra enligt LVU *(yrkande 8)*.

Polismyndigheten kan omhänderta en missbrukare omedelbart enligt LVM om det är sannolikt att vederbörande kan beredas vård enligt LVM och

rättens beslut om vård inte kan avvaktas på grund av antingen att missbrukaren kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om han inte får omedelbar vård, eller att det föreligger överhängande risk för att han till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Utskottet är medvetet om att ärenden angående omedelbart omhändertagande av missbrukare enligt LVM kräver skyndsam handläggning och att beslut därför ofta måste fattas med kort varsel. Det är därför givetvis angeläget att beslutsförfarandet har en med hänsyn därtill så ändamålsenlig utformning som möjligt.

Utskottet har vid tidigare behandling av denna fråga (SoU 1982/83:37 s. 23) anfört att bestämmelsen om polisen som beslutande myndighet motiverades med att detta möjliggör ett snabbt ingripande och att det dessutom i allmänhet är nödvändigt att anlita polisen för att genomföra åtgärden. Utskottet underströk att det just är den omständigheten att en missbrukare motsätter sig vård och kanske måste tvingas därtill med våld som gör att polisen måste anlitas. Om en missbrukare kan övertalas att godvilligt följa med socialtjänstens personal behövs inget beslut om omedelbart omhändertagande utan vården kan i så fall beredas enligt socialtjänstlagen.

Socialberedningen kommer under innevarande år att avsluta sin utvärdering av socialtjänstreformen, däribland även av LVM.

Utskottet är mot denna bakgrund inte berett att förorda något riksdagens initiativ i frågan. Utskottet avstyrker således motion 1983/84:2493 yrkande 8.

Vårdtid m. m.

I *motion 1983/84:2493 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* begärs förslag till avsevärt förlängd och sammanhängande vårdtid i LVM *(yrkande 6)* och att möjlighet införs till s. k. vilande resolution *(yrkande 7)*.

Vård enligt LVM skall i normalfallet avslutas inom två månader. Vårdtiden kan dock 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.

I det delbetänkande (SOU 1981:7) som föregick propositionen med förslag till LVM uttalade socialberedningen att förslaget till LVM inte borde ses som en definitiv lösning av hithörande frågor. Att studera hur lagen i praktiken tillämpades såg beredningen som en av de viktigaste uppgifterna vid sin kommande uppföljning av socialtjänstreformen. Frågor som särskilt skulle uppmärksammas var enligt beredningen reglerna om vårdtider och om behovet av ett förenklat beslutsförfarande vid återfall.

I propositionen (prop. 1981/82:8) uttalade departementschefen att den föreslagna tiden torde vara väl avvägd för flertalet fall men att hon ställde sig tveksam till om ens den vårdtid som enligt förslaget maximalt kunde komma i fråga var tillräcklig för de svåraste fallen. Behovet av att tillämpningen av

LVM följdes särskilt noga med avseende på vårdtidens längd underströks.

Vid utskottets behandling av propositionen förelåg bl. a. en motion med yrkande om en till sex månader bestämd vårdtid. Utskottet (SoU 1981/82:22) anförde att många olika synpunkter anlagts på frågan om vårdtidens längd. Enligt utskottets mening kunde det inte komma i fråga att frångå den av beredningen föreslagna och allmänt accepterade provisoriska lösningen av denna kontroversiella fråga.

Utskottet erinrade också om att utvärderingen kunde komma att ge anledning till justering av reglerna om vårdtiderna.

När frågan om vårdtiderna enligt LVM senast behandlades (SoU 1982/83:37 s. 24) ansåg utskottet inte att riksdagen då hade anledning att ompröva sitt tidigare ställningstagande. Utskottet erinrade dock på nytt om att socialberedningens utvärdering av LVM kan komma att ge anledning till justering av vårdtiderna. Enligt utskottets uppfattning finns det ingen anledning att nu inta en annan ståndpunkt. Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet bifall till motion 1983/84:2493 yrkande 6.

Utskottet behandlade i betänkande SoU 1982/83:37 även frågan om vilande resolution (se ovan s. 18). Utskottet uttalade då att s. k. vilande resolution liknande den som tidigare fanns i nykterhetsvårdslagen ter sig principiellt främmande för socialtjänstlagens och LVM:s syn på syftet med vården. Vilande resolution fungerade huvudsakligen som en påtryckning genom ett hot om vård. Utskottet ställde sig mycket tveksamt till om en sådan möjlighet kan förenas med socialtjänstens arbetssätt vilket, till skillnad från den gamla nykterhetsvårdens, skall präglas av hänsyn till den enskildes önskemål och hans frivilliga medverkan. Utskottet utgick dock ifrån att socialberedningen om så visar sig påkallat överväger även denna fråga.

Utskottet anser inte att riksdagen har anledning att ompröva detta ställningstagande. Utskottet avstyrker därför motion 1983/84:2493 yrkande 7.

Inledande sjukhusvård

I *motion 1983/84:2493 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* yrkas att LVM ändras på det sättet att den som är omedelbart omhändertagen skall beredas vård på sjukhus "om det behövs" (*yrkande 9*).

Vård enligt LVM skall bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde. Vården skall inledas på sjukhus om det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt och om förutsättningarna för sjukhusvård är uppfyllda.

När det gäller frågan om inledande sjukhusvård har utskottet tidigare, som framgått av redovisningen i det föregående, uttalat bl. a. att den som vårdas med stöd av LVM och är i behov av vård på sjukhus självfallet måste beredas sådan vård, att huvudprincipen är den att den som vårdas enligt LVM skall

vara tillförsäkrad rätt till sjukhusvård samt att rätten till sjukhusvård är att betrakta som ett erbjudande och inte som tvång. Tanken är således att vården av missbrukare skall inledas på sjukhus om det är påkallat från vårdsynpunkt och den enskilde accepterar vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Motionärerna anför i motion 1983/84:2493 bl. a. att lagtexten (12 § LVM) har sådan utformning att den kan ge intryck av att vården oundgängligen skall inledas på sjukhus samt att bestämmelsen delvis är onödig. Utskottet har tidigare i betänkande SoU 1982/83:37 bl. a. anfört att utskottet inte delade den uppfattningen. Tvärtom gav lagrummet enligt utskottets mening klart vid handen att frågan om lämpligheten av inledande sjukhusvård skall prövas i varje enskilt fall. Utskottet anförde samtidigt att bestämmelsen kan ge upphov till vissa svårigheter i de ganska fåtaliga fall där den enskilde inte vill ha sjukhusvård eller ådagalägger avsikt att rymma därifrån så snart tillfälle ges. Utskottet ansåg därför att socialberedningen har anledning att särskilt uppmärksamma samordningen mellan denna regel i LVM och andra lagregler, bl. a. i hälso- och sjukvårdslagen och LSPV.

Socialberedningen har som ovan redovisats (s. 19) tagit upp frågan om inledande sjukhusvård i ett delbetänkande. Beredningen har därvid bl. a. diskuterat risken för att en LVM-patient skall avvika från sjukhuset samt möjligheten att införa någon form av kvarhållningsrätt på psykiatrisk klinik. Beredningen har dock inte tagit ställning i dessa frågor utan avser att återkomma i slutbetänkandet som beräknas föreligga före årsskiftet 1984-1985.

Med hänsyn till det pågående arbetet i socialberedningen bör motion 1983/84:2493 yrkande 9 inte föranleda någon riksdagens åtgärd och avstyrks.

Kontraktsvård inom socialtjänsten

I *motion 1983/84:891 (yrkande 2) av Jan-Erik Wikström m. fl. (fp)* och i *motion 1983/84:2493 (yrkande 10) av Nils Carlshamre m. fl. (m)* yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag om legala möjligheter till s. k. frivillig kontraktsvård.

En av socialtjänstlagens viktigaste utgångspunkter är att socialtjänstens insatser i individuella ärenden skall präglas av frivillighet och självbestämmande. Socialtjänstlagen innehåller därför – med vissa undantag som gäller skyddet för underåriga – inga möjligheter till tvångsåtgärder gentemot enskilda människor. För barn och ungdomar samt missbrukare finns dock vissa möjligheter att besluta härom enligt LVU och LVM.

Vård enligt LVM skall i allmänhet vara avslutad inom två månader. Missbrukaren kan sedan själv om han så önskar fortsätta vården ytterligare någon tid. Vården är då frivillig, dvs. enligt socialtjänstlagen. Någon kvarhållningsrätt finns då inte.

Syftet med vården enligt LVM är bl. a. att motivera missbrukaren att fortsätta vården i frivilliga former. Som utskottet tidigare framhållit i samband med behandlingen av ett motionsyrkande angående möjlighet att hämta tillbaka en missbrukare som avvikit från frivillig vård (SoU 1981/82:45) ligger skillnaden mellan de frivilligt vårdade och de tvångsvårdade främst i att den som själv sökt vård enligt socialtjänstlagen har rätt att själv avgöra när han vill avbryta vården. Den som vårdas enligt LVM kan efterforskas och återhämtas om han avviker och kan eventuellt senare placeras på en institution med befogenhet att besluta om inskränkning i den intagnes rörelsefrihet m. m.

Som redogjorts för i det föregående avgav kontraktsvårdsutredningen i mars 1980 betänkandet Kontraktsvård inom socialtjänsten (Ds S 1980:3). I betänkandet föreslogs en särskild lag om kontraktsvård. Lagförslaget omfattade bl. a. regler om kvarhållningsrätt. Betänkandet har remissbehandlats men har inte lagts till grund för proposition från regeringens sida.

När förslaget presenterades fanns ännu inte LVM. Förslaget utgick sålunda bl. a. från att det inte skulle finnas några andra möjligheter till tvång mot vuxna missbrukare utom de som kunde finnas i den psykiatriska vårdlagstiftningen, dvs. LSPV.

Senast frågan om kontraktsvård inom socialtjänsten var aktuell i riksdagen uttalade utskottet (SoU 1982/83:37 s. 27) att det enligt utskottets mening starkt kunde ifrågasättas om det sedan LVM införts finns något egentligt behov av regler om kontraktsvård inom socialtjänsten. Syftet torde i och för sig lika väl kunna tillgodoses t. ex. genom justering av gällande vårdtider enligt LVM och liknande åtgärder. Utskottet utgick dock från att socialberedningen kommer att överväga om det finns skäl att föreslå särskilda bestämmelser om kontraktsvård eller liknande överenskommelser inom ramen för eller som ett komplement till socialtjänstlagen och LVM.

Utskottet ansåg vid angivna förhållanden att riksdagen inte borde ta något initiativ till s. k. frivillig kontraktsvård.

Enligt utskottets mening har ingenting framkommit som motiverar ett ändrat ställningstagande i denna fråga. Utskottet avstyrker således motion 1983/84:891 yrkande 2 och motion 1983/84:2493 yrkande 10.

Rehabilitering av missbrukare

I *motion 1983/84:1632 av Sonja Rembo (m)* begärs förslag till ett samlat rehabiliteringsprogram för missbrukare. I motionen anges vissa riktlinjer som bl. a. innebär att socialnämnden och inte som nu arbetsförmedlingen skall ha ansvaret för arbetsplacering av missbrukare. Socialtjänsten skall också ansvara för placering vid arbetsmarknadsinstitut. Ersättning till missbrukare såsom sjukpenning och pension föreslås utbytt mot kontraktslön som utbetalas av socialtjänsten. Om missbrukaren avbryter rehabiliteringen upphör lönen.

Arbetsmarknadsutskottet har i yttrande över motionen (se bilaga) uttalat stor tveksamhet inför åtgärder som innebär att missbrukare skiljs ut och behandlas som en särskild grupp. Enligt arbetsmarknadsutskottet bör missbrukare och andra handikappade så långt möjligt behandlas på samma sätt som andra arbetssökande.

Beträffande placering av missbrukare i den skyddade verksamheten i Samhällsföretag hänvisar arbetsmarknadsutskottet till sitt uttalande i detta ämne våren 1983 (AU 1982/83:21). Arbetsmarknadsutskottet påpekade där att 15–20 % av dem som är placerade inom Samhällsföretagsgruppen har socialmedicinska handikapp samt att många missbrukare skulle stå utanför arbetslivet om de inte erbjudits arbete inom gruppen. Arbetsmarknadsutskottet framhöll att det även fortsättningsvis finns anledning ställa stora krav på insatser från Samhällsföretags sida när det gäller dessa kategorier av handikappade.

Inte heller stöder arbetsmarknadsutskottet förslaget om att missbrukare skall få en kontraktslön som till en början sätts lågt och som ökar allteftersom rehabiliteringen fortskrider. Arbetsmarknadsutskottet anser att lön och andra anställningsförmåner enligt kollektivavtal – eller därmed jämförbara förmåner – i princip skall utgå till handikappade oavsett handikappets art.

Utskottet delar arbetsmarknadsutskottets uppfattning att missbrukare och andra handikappade så långt möjligt bör behandlas som andra arbetssökande. Det skulle bl. a. strida mot den s. k. normaliseringsprincipen – en av utgångspunkterna för vårdinsatser enligt socialtjänstlagen – att skilja ut missbrukarna och särbehandla dem. Utskottet vill dessutom understryka vad arbetsmarknadsutskottet anfört om fortsatta insatser från Samhällsföretags sida när det gäller arbetsplacering av människor med socialmedicinska handikapp. Många människor med missbruksproblem riskerar annars att hamna helt utanför arbetslivet med allt vad detta innebär i fråga om försämrade utsikter till rehabilitering m. m.

Beträffande ekonomiskt stöd under rehabilitering vill utskottet erinra om det utredningsarbete som f. n. pågår.

Socialberedningen har utöver sitt allmänna uppdrag om utvärdering av socialtjänstreformen ett särskilt uppdrag att allsidigt överväga frågan om sjukpenningrätten för missbrukare. Vidare har handikappkommittén (se ovan s. 25) i uppdrag att utreda hur rehabiliteringsstödet till speciellt unga handikappade skall utformas. Kommittén skall också behandla frågan om ansvarsfördelningen mellan arbetsförmedling, skola, kommunal socialtjänst, försäkringskassa och andra organ när det gäller åtgärder för en yrkesinriktad rehabilitering m. m. Utskottet utgår därför från att arbetet i de båda kommittéerna kommer att resultera i ett gott underlag för fortsatta överväganden i här aktuella frågor. I avvaktan härpå finns inte skäl för något initiativ från riksdagens sida.

Motion 1983/84:1632 avstyrks med hänvisning till det anförda.

Allmän översyn av vårdlagstiftningen

I *motion 1983/84:1358 av Sten Svensson (m) och Björn Körlof (m)* och i *motion 1983/84:1636 av Rune Torwald (c)* begärs förslag till ny vårdlagstiftning avseende drogmissbrukare m. m.

Som ovan har redovisats (s. 27) har socialberedningen i uppdrag att göra en utvärdering av socialtjänstreformen inkl. LVM. Beredningen beräknar att överlämna sitt slutbetänkande före årsskiftet 1984-1985.

När LVM antogs i riksdagen uttalade utskottet (SoU 1981/82:22 s. 7) att de tidigare långvariga och djupgående meningsmotsättningarna i fråga om förutsättningarna och formerna för en vård oberoende av samtycke av vuxna missbrukare hade verkat förlamande på utvecklingen inom nykterhetsvården. Utskottet såg därför med särskild tillfredsställelse att det framlagts ett lagförslag rörande vården av de vuxna missbrukarna som i likhet med socialtjänstlagen och LVU kunde vinna en bred politisk anslutning. Att klarhet vunnits om den grundläggande inriktningen och reglerna för den framtida missbruksvården borde underlätta vårdplaneringen och stimulera till utveckling av bättre behandlingsmetoder och vårdinnehåll.

Utskottet erinrade samtidigt om att den nya lagen självfallet kan visa sig behöva ses över med anledning av vad som framkommer vid socialberedningens uppföljning och utvärdering av hela socialtjänstlagstiftningen.

Socialberedningens arbete kommer inom kort att vara slutfört. Enligt utskottets uppfattning bör resultatet av beredningens arbete avvaktas innan initiativ tas till ytterligare utredningar inom detta område. Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motion 1983/84:1358 och motion 1983/84:1636.

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *missbruk av lösningsmedel*
   att riksdagen med anledning av motion 1983/84:1220 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,
2. beträffande *skydd för utomstående*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:2493 yrkande 3,
3. beträffande *skydd mot sociala skadeverkningar*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:2493 yrkande 4,
4. beträffande *utredning och ansökan om vård*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:2493 yrkande 5,
5. beträffande *beslut om omedelbart omhändertagande*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:2493 yrkande 8,
6. beträffande *vårdtidens längd*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:2493 yrkande 6,

7. beträffande *s. k. vilande resolution*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:2493 yrkande 7,
8. beträffande *inledande sjukhusvård*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:2493 yrkande 9,
9. beträffande *kontraktsvård inom socialtjänsten*
   att riksdagen avslår motion 1983/84:891 yrkande 2 och motion 1983/84:2493 yrkande 10,
10. beträffande *rehabilitering av missbrukare*
    att riksdagen avslår motion 1983/84:1632,
11. beträffande *översyn av vårdlagstiftningen*
    att riksdagen avslår motion 1983/84:1358 och motion 1983/84:1636.

Stockholm den 3 maj 1984

På socialutskottets vägnar
INGEMAR ELIASSON

Närvarande: Ingemar Eliasson (fp), Evert Svensson (s), John Johnsson (s), Rune Gustavsson (c), Kjell Nilsson (s), Blenda Littmarck (m), Stig Alftin (s), Lilly Bergander (s), Ulla Tillander (c), Maria Lagergren (s), Anita Persson (s), Ingvar Eriksson (m), Inga Lantz (vpk), Göran Ericsson (m) och Bo Arvidson (m).

Reservationer

Skydd för utomstående (mom. 2 i hemställan)

1. av Rune Gustavsson (c), Blenda Littmarck (m), Ulla Tillander (c), Ingvar Eriksson (m), Göran Ericsson (m) och Bo Arvidson (m) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 29 som börjar med "Problemet hur" och slutar med "yrkande 3." bort ha följande lydelse:

Utskottet anser det vara otillfredsställande att möjligheterna till ingripande enligt LVM begränsats till fall där närstående utsätts för fara. Det avgörande bör enligt utskottets mening i stället vara vårdsynen, så att våldshandlingar anses utgöra tillräckligt allvarliga symtom på ett genom missbruket förändrat beteende för att i sig utgöra indikation för omhändertagande och vård.

Utskottet anser att regeringen bör lägga fram förslag till ändring i 3 § b LVM så att även fara för skada av utomstående kan utgöra grund för vård. Detta bör riksdagen som sin mening ger regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 2 bort hemställa:

2. beträffande *skydd för utomstående*
att riksdagen med anledning av motion 1983/84:2493 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Skydd mot sociala skadeverkningar (mom. 3 i hemställan)

2. av Rune Gustavsson (c), Blenda Littmarck (m), Ulla Tillander (c), Ingvar Eriksson (m), Göran Ericsson (m) och Bo Arvidson (m) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 29 som börjar med "Utskottet kan inte" och slutar med "Carlshamre m. fl. (m)." bort ha följande lydelse:

LVM bör enligt utskottets mening tillföras ytterligare en intagningsgrund så att allvarliga sociala skadeverkningar kan utgöra grund för omhändertagande och vård. Hänsynen till i första hand missbrukarens familj, men även till omgivningen, måste tillmätas stor betydelse. Samhället får inte stillatigande acceptera att missbrukare försätter sina närmaste i total misär och/eller terroriserar sin omgivning. Omständigheterna kan vara så allvarliga och handlingarna som framkallat dem av den arten att de lika väl som våldshandlingar torde innebära ett kvalificerat behov av vård och behandling. Även för sådana fall bör LVM vara tillämplig. Utskottet anser att regeringen bör lägga fram förslag till ändring av LVM så att även allvarliga sociala skadeverkningar utgör grund för vård enligt lagen. Detta bör riksdagen med anledning motion 1983/84:2493 yrkande 4 ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 3 bort hemställa:

3. beträffande *skydd mot sociala skadeverkningar*
att riksdagen med anledning av motion 1983/84:2493 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Utredning och ansökan om vård (mom. 4 i hemställan)

3. av Rune Gustavsson (c), Blenda Littmarck (m), Ulla Tillander (c), Ingvar Eriksson (m), Göran Ericsson (m) och Bo Arvidson (m) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 30 som börjar med "Utskottet anser inte" och slutar med "yrkande 5." bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att riksdagens beslut att länsstyrelsen och inte socialnämnd skall göra utredning i LVM-ärenden samt ansöka om vård är olyckligt. Länsstyrelsen saknar den viktigaste förutsättningen för att kunna verkställa utredningarna, nämligen kännedom om missbrukarna som blir föremål för utredning. Allt detta har socialnämnden. Det måste vara en närmast naturlig och självklar uppgift för socialnämnderna att dels aktualisera för utredning, dels utreda och slutligen ansöka om vård. Nu gällande beslut innebär att man lagt in en extra prövning av talan hos en utomstående administrativ, statlig myndighet, dvs. länsstyrelsen. Förfarandet blir tungrott och opraktiskt.

Utskottet anser att regeringen bör föreslå en sådan ändring när det gäller utredning av vårdbehov och ansökan om vård enligt LVM att dessa uppgifter återgår till att ligga hos socialnämnden. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 4 bort hemställa:

4. beträffande *utredning och ansökan om vård*
att riksdagen med bifall till motion 1983/84:2493 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Beslut om omedelbart omhändertagande (mom. 5 i hemställan)

4. av Rune Gustavsson (c), Blenda Littmarck (m), Ulla Tillander (c), Ingvar Eriksson (m), Göran Ericsson (m) och Bo Arvidson (m) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 31 som börjar med "Socialberedningen kommer" och slutar med "yrkande 8." bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att även socialnämnd bör kunna besluta om omedelbart omhändertagande enligt LVM. Nuvarande ordning att socialtjänstens personal i brådskande fall tvingas vända sig till polis för att få ett beslut till stånd är orimlig och stötande. Frekvensen omhändertaganden av polis är också mycket liten, och bakom detta ligger dels en osäkerhet, dels en instinktiv känsla av att dessa ting är en fråga för de sociala myndigheterna. Utskottet

anser att regeringen skyndsamt bör föreslå en sådan ändring av LVM att även socialnämnd kan besluta om omedelbart omhändertagande. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 5 bort hemställa:

5. beträffande *beslut om omedelbart omhändertagande*
att riksdagen med bifall till motion 1983/84:2493 yrkande 8 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Vårdtidens längd (mom. 6 i hemställan)

5. av Rune Gustavsson (c), Blenda Littmarck (m), Ulla Tillander (c), Ingvar Eriksson (m), Göran Ericsson (m) och Bo Arvidson (m) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 32 som börjar med "När frågan om" och slutar med "yrkande 6." bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att bestämmelserna i LVM om vårdtidens längd är oacceptabla. Den övervägande delen av alla missbrukare som kommer till vården via LVM är dels utomordentligt svårt utslagna med grava sociala, medicinska och psykiska skador, men dels också med ett mångårigt missbruk som fjärmat missbrukaren från en social tillvaro. Utskottet anser att vårdtiden i särskilda fall bör kunna förlängas till dess syftet med behandlingen uppnåtts. Länsrätten skall besluta om detta innan vården påbörjas, dock med en i lagen fastställd maximitid som bör vara ett år.

Regeringen bör i enlighet härmed skyndsamt lägga fram förslag om en avsevärt förlängd och sammanhängande vårdtid i LVM. Vad utskottet sålunda anfört bör riksdagen ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 6 bort hemställa:

6. beträffande *vårdtidens längd*
att riksdagen med bifall till motion 1983/84:2493 yrkande 6 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

S. k. vilande resolution (mom. 7 i hemställan)

6. av Rune Gustavsson (c), Blenda Littmarck (m), Ulla Tillander (c), Ingvar Eriksson (m), Göran Ericsson (m) och Bo Arvidson (m) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 32 som börjar med "Utskottet anser inte" och slutar med "yrkande 7." bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att LVM bör kompletteras med regler om vilande resolution liknande dem som fanns i nykterhetsvårdslagen. Det viktigaste är inte att få in missbrukaren utan att bereda honom i första hand en längre tids sammanhängande nykterhet för att därmed skapa förutsättningar för ytterligare insatser syftande till positivt ändrade förhållanden på längre sikt. Särskilt när viljan fanns men som så ofta förmågan sviktade var tidigare

vilande resolution ett positivt stöd som förstärkte motkrafterna mot fortsatt missbruk. Värdet av en resolution ligger också i att den skall gälla en längre tid.

Utskottet anser att regeringen bör föreslå en ändring av LVM så att lagen medger möjlighet till s. k. vilande resolution. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 7 bort hemställa:

7. beträffande *s. k. vilande resolution*

att riksdagen med bifall till motion 1983/84:2493 yrkande 7 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Inledande sjukhusvård (mom. 8 i hemställan)

7. av Rune Gustavsson (c), Blenda Littmarck (m), Ulla Tillander (c), Ingvar Eriksson (m), Göran Ericsson (m) och Bo Arvidson (m) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 33 som börjar med "Socialberedningen har som" och slutar med "åtgärd och avstyrks." bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att en missbrukare som verkligen behöver sjukhusvård självfallet skall få sådan vård under den tid detta är nödvändigt. Detta behöver inte särskilt anges i LVM. Lagtexten ger dock intryck av att vården oundgängligen skall inledas på sjukhus, vilket kan ge upphov till missuppfattning. Dessutom kan varken länsrätt eller socialnämnd besluta om sjukhusvård enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Utskottet anser att regeringen skyndsamt bör föreslå en ändring i LVM så att det klart framgår att vården inte oundgängligen behöver inledas på sjukhus. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 8 bort hemställa:

8. beträffande *inledande sjukhusvård*

att riksdagen med anledning av motion 1983/84:2493 yrkande 9 som sin mening ger regeringen till känna vad riksdagen har anfört,

Kontraktsvård inom socialtjänsten (mom. 9 i hemställan)

8. av Ingemar Eliasson (fp), Rune Gustavsson (c), Blenda Littmarck (m), Ulla Tillander (c), Ingvar Eriksson (m), Göran Ericsson (m) och Bo Arvidson (m) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 34 som börjar med "Enligt utskottets mening" och slutar med "yrkande 10." bort ha följande lydelse:

Utskottet konstaterar att LVM har varit i kraft under två år. Även om detta är en kort tid, visar erfarenheterna redan nu att vårdtiden – två

månader med möjlighet till förlängning ytterligare två månader – är för kort för att grava missbrukare skall kunna motiveras för fortsatt vård under frivilliga former. Mycket tyder på att fortsatt vård under frivilliga former hör till undantagen. Erfarenheterna tyder också på att den frivilliga vård som många gånger inleds inför hotet om tvångsvård blir ytterst kortvarig och inte medför någon som helst förbättring av missbrukarens situation.

Enligt utskottets mening bör därför s. k. frivillig kontraktsvård införas som ett komplement och alternativ till tvångsvård. Det frivilliga kontraktet bör bl. a. ha det innehållet att om missbrukaren avviker från vårdinstitutionen skall han/hon kunna återföras med tvång. Vidare bör vården bl. a. utformas på det sättet att missbrukaren kommer överens om innehållet i ett vårdprogram, som han eller hon accepterar genom att t. ex. skriva på en förbindelse att delta i vården. Riksdagen bör med hänvisning till det anförda hos regeringen begära att regeringen snarast förelägger riksdagen ett förslag till lag om kontraktsvård i enlighet med vad utskottet anfört.

dels att utskottet under mom. 9 bort hemställa:

9. beträffande *kontraktsvård inom socialtjänsten*
att riksdagen med anledning av motion 1983/84:891 yrkande 2 och motion 1983/84:2493 yrkande 10 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Särskilt yttrande

beträffande *rehabilitering av missbrukare*

av Blenda Littmarck, Ingvar Eriksson, Göran Ericsson och Bo Arvidson (alla m) som anför:

I motion 1632 av Sonja Rembo begärs förslag till ett samlat rehabiliteringsprogram för missbrukare. Vid behandlingen av motionen har främst arbetsmarknadsutskottet använt begreppet "missbrukare och andra handikappade". Vi anser detta felaktigt både reellt och formellt. Liksom motionären anser vi att missbrukare bör rehabiliteras enligt ett särskilt samlat program, och vi tror liksom motionären att ett kontrakt mellan missbrukaren och socialtjänsten skulle vara ett värdefullt instrument för bägge parter. Vi vill emellertid liksom socialutskottet avvakta i betänkandet angivna utredningar bl. a. av missbrukares sjukpenning innan frågan tas upp på nytt.

Bilaga

Arbetsmarknadsutskottets yttrande 1983/84:2 y

om rehabilitering av missbrukare (motion 1983/84:1632)

Till socialutskottet

Socialutskottet har hemställt om arbetsmarknadsutskottets yttrande över motion 1983/84:1632 av Sonja Rembo om rehabilitering av missbrukare. Arbetsmarknadsutskottet får med anledning härav anföra följande.

I motionen föreslås att socialtjänsten skall ha det övergripande ansvaret för rehabilitering av missbrukare. Detta ansvar skall också gälla arbetsplacering av missbrukare med rätt för socialtjänsten att förmedla anställningar till missbrukare under sammanhållen rehabilitering liksom rätt att styra intagningen till vissa platser vid arbetsmarknadsinstituten (Ami). Vidare framhålls att placering i skyddad verksamhet i Samhällsföretag bör undvikas om inte behovet av Samhällsföretags särskilda tekniska och personella resurser är en absolut förutsättning för att övervinna fysiska och psykiska handikapp.

Motionären föreslår vidare att en missbrukare som genomgår rehabilitering skall få en kontraktslön i stället för sjukpenning eller förtidspension. Kontraktslönen bör sättas lågt i inledningsskedet och öka allteftersom rehabiliteringen fortskrider planenligt. Motionen mynnar ut i krav på att regeringen skall lägga fram förslag om de ändringar i gällande lagar och förordningar som fordras för att genomföra ett samlat rehabiliteringsprogram för missbrukare.

Utskottet redovisade under förra budgetåret i anslutning till ett motionsyrkande från moderata samlingspartiet om rekryteringen till Samhällsföretagsgruppen (AU 1982/83:21 s. 102) att det numera är en vedertagen uppfattning att begreppet "gravare handikapp" i arbetslivet i allt väsentligt avser också personer med grava sociala problem, i första hand missbrukare. Det kan dessutom tilläggas att regeringen i den nyligen avlämnade propositionen (1983/84:122) om introduktionsstöd och reformerat lönebidrag för arbetshandikappade m. m. framhåller att begreppet arbetshandikappad skall användas som beteckning på en arbetssökande som på grund av bl. a. socialmedicinskt handikapp har eller förväntas få svårigheter att få eller behålla ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden. De synpunkter utskottet redovisar i det följande bygger mot den här bakgrunden på förutsättningen att personer med svåra missbruksproblem är att hänföra till arbetshandikappade.

Missbrukarna utgör en betydande del av de handikappade som skrivs in vid arbetsförmedlingarna. Under januari månad 1984 var ca 31 000 personer aktuella vid arbetsförmedlingen vilka betecknades som handikappade. Av dem hade ca 7 400 eller 24 % socialmedicinska handikapp. Huvuddelen av

den senare gruppen var missbrukare.

Utskottet konstaterar att kommunerna redan i dag har ett betydande ansvar för insatser som rör rehabilitering av missbrukare, t. ex. anskaffning av bostad. Frågan om ett ökat kommunalt ansvar för rehabilitering av handikappade ligger inte inom utskottets beredningsområde men utskottet vill markera stor tveksamhet inför åtgärder som innebär att missbrukarna skiljs ut och behandlas som en särskild grupp. De av motionens förslag som berör arbetsmarknadsutskottets ansvarsområde får delvis sådana effekter.

När det gäller arbetsmarknadspolitiska åtgärder talar erfarenheterna snarast för att missbrukare och andra handikappade så långt möjligt skall behandlas på samma sätt som andra arbetssökande. Utskottet kan redan av det skälet inte tillstyrka förslaget i motionen att ansvaret för arbetsplacering av missbrukare skall överlåtas på den kommunala socialtjänsten. Det bör dessutom tilläggas att arbetsförmedlingen i sitt arbete har fått en betydande erfarenhet av de rehabiliteringsfrågor som gäller denna grupp av handikappade.

Vid inskrivning till arbetsmarknadsinstitut och placering i arbete hos Samhällsföretag måste göras en avvägning i förhållande till andra handikappgrupper. Det är bl. a. av det skälet angeläget att arbetsförmedlingen disponerar alla de platser som är tillgängliga för yrkesinriktad rehabilitering. Om kommunerna ges ett ökat rehabiliteringsansvar bör frågor som rör arbetsplacering kunna lösas i samarbete mellan den kommunala socialtjänsten och arbetsförmedlingen. Några ändringar i här aktuella författningar, i första hand lagen (1935:113) med vissa bestämmelser om arbetsförmedling och arbetsmarknadskungörelsen (1966:638), behövs inte för detta.

När det gäller påpekandet i motionen om att man bör undvika att placera missbrukare i den skyddade verksamheten i Samhällsföretag vill utskottet hänvisa till sitt uttalande i detta ämne våren 1983 (AU 1982/83:21). Utskottet påpekade därvid att 15–20 % av dem som är placerade inom Samhällsföretagsgruppen har socialmedicinska handikapp samt att många missbrukare skulle stå utanför arbetslivet om de inte erbjudits arbete inom gruppen. Utskottet framhöll vidare att det även fortsättningsvis finns anledning ställa stora krav på insatser från Samhällsföretags sida när det gäller dessa kategorier av handikappade. Utskottet finner inte anledning att i dag ha en annan uppfattning än den här redovisade.

Förslaget i motionen om att missbrukare skall få en kontraktslön som till en början sätts lågt och som ökar allteftersom rehabiliteringen fortskrider har inte utskottets stöd. Utskottet anser att lön och andra anställningsförmåner enligt kollektivavtal – eller därmed jämförbara förmåner – i princip skall utgå till handikappade oavsett handikappets art. Arbetsgivaren bör som nu sker kunna få kompensation för de kostnader som följer av att en handikappad anställs. Regeringen har som sades ovan nyligen lagt fram förslag om

ändringar av lönebidraget. Utskottet kommer att behandla dessa förslag i ett kommande betänkande.

Stockholm den 27 mars 1984

På arbetsmarknadsutskottets vägnar
FRIDA BERGLUND

Närvarande: Frida Berglund (s), Alf Wennerfors (m), Karin Andersson (c), Anders Högmark (m), Marianne Stålberg (s), Karin Flodström (s), Gustav Persson (s), Elver Jonsson (fp), Lars-Ove Hagberg (vpk), Sten Östlund (s), Ingrid Hemmingsson (m), Christer Skoog (s), Bo Nilsson (s), Håkan Stjernlöf (m) och Ingvar Karlsson i Bengtsfors (c).

Särskilt yttrande

Alf Wennerfors, Anders Högmark, Ingrid Hemmingsson och Håkan Stjernlöf (alla m) anför:

Till vad som anförs i utskottets yttrande om rehabiliteringen av missbrukare vill vi framhålla önskvärdheten av att ansvarsfördelningen mellan olika kommunala och statliga instanser när det gäller rehabiliteringsarbetet klarläggs. Kommunerna har enligt lag f. n. detta ansvar. För detta behövs en utredning vars huvuduppgifter dock kommer att ligga utanför arbetsmarknadsutskottets beredningsområde. Vi har mot den bakgrunden avstått från att lägga fram yrkande härom.

När det gäller anställningen av missbrukare inom Samhällsföretag vill vi erinra om att vi i anslutning till utskottets behandling av denna fråga under föregående riksmöte avgav en reservation (AU 1982/83:21, reservation 45) där vi närmare utvecklade vår oro för att nuvarande rekryteringsprinciper inom Samhällsföretagsgruppen kan leda till att inslaget av missbrukare på vissa av Samhällsföretags arbetsplatser blir alltför stort och därmed inverkar negativt på rehabiliteringen av andra handikappade. Det finns exempel på arbetsplatser inom grupper där inemot hälften av de anställda är missbrukare. Vi framhöll vidare att det är angeläget att resurser kan sättas in på ett så tidigt stadium att utslagning inte sker och strök under att missbrukaren i första hand bör bli kvar i sitt ordinarie arbete samt att detta bör kunna underlättas genom lönebidrag. Arbetsplacering i skyddad miljö tillsammans med ett flertal andra missbrukare innebär risk för att rehabiliteringen försvåras.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Motionsyrkanden 1
Allmänt om vård av missbrukare 3
Missbruk av lösningsmedel 6
Skydd för missbrukarens omgivning 8
Sociala skadeverkningar 11
Utredning och ansökan om vård enligt LVM 12
Omedelbart omhändertagande enligt LVM 14
Vårdtid m. m. 16
Inledande sjukhusvård 18
Kontraktsvård inom socialtjänsten 20
Rehabilitering av missbrukare 22
Allmän översyn av vårdlagstiftningen 26
Utskottet 27
Missbruk av lösningsmedel 27
Skydd för missbrukarens omgivning m. m. 28
Utredning och ansökan om vård enligt LVM 29
Omedelbart omhändertagande enligt LVM 30
Vårdtid m. m. 31
Inledande sjukhusvård 32
Kontraktsvård inom socialtjänsten 33
Rehabilitering av missbrukare 34
Allmän översyn av vårdlagstiftningen 36
Utskottets hemställan 36
Reservationer 38
1 Skydd för utomstående (mom. 2 i hemställan) av m och c 38
2 Skydd mot sociala skadeverkningar (mom. 3 i hemställan) av m och c 38
3 Utredning och ansökan om vård (mom. 4 i hemställan) av m och c 39
4 Beslut om omedelbart omhändertagande (mom. 5 i hemställan) av m och c 39
5 Vårdtidens längd (mom. 6 i hemställan) av m och c 40
6 S. k. vilande resolution (mom. 7 i hemställan) av m och c 40
7 Inledande sjukhusvård (mom. 8 i hemställan) av m och c 41
8 Kontraktsvård inom socialtjänsten (mom. 9 i hemställan) av fp, m och c 41
Särskilt yttrande av m 42
Bilaga: Arbetsmarknadsutskottets yttrande 1983/84:2 y 43