

Regeringens proposition

1981/82:8

om lag om vård av missbrukare i vissa fall, m. m.:

beslutad den 27 augusti 1981.

Regeringen föreslår riksdagen att antaga de förslag som har upptagits i bifogade utdrag av regeringsprotokoll denna dag.

På regeringens vägnar

THORBJÖRN FÄLLDIN

KARIN SÖDER

Propositionens huvudsakliga innehåll

Riksdagen beslöt i juni 1980 att anta en ny sociallagstiftning – socialtjänstlagen (1980:620) och lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Samtidigt beslöt riksdagen att upphäva de nuvarande centrala vårdlagarna socialhjälpslagen (1956:2), nykterhetsvårdslagen (1954:579) och barnavårdslagen (1960:97). Ikraftträdande bestämdes till den 1 januari 1982.

I propositionen föreslås en lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Lagen är avsedd att komplettera socialtjänstlagen på samma sätt som den särskilda lagstiftningen om vård utan samtycke av unga, LVU. Både missbrukare av alkohol och av narkotika föreslås kunna beredas vård oberoende av samtycke om följande förutsättningar är uppfyllda. Missbrukaren skall vara i trängande behov av vård till följd av ett fortgående missbruk. Vård med missbrukarens samtycke eller utan hans samtycke enligt annan vårdlagstiftning skall ha bedömts vara otillräcklig. Vidare fordras det att missbrukaren antingen utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara eller befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående. Socialnämnden utreder om det finns skäl att bereda vård och ansöker om vård vid länsrätten. Förslaget är i fråga om socialnämndens roll en övergångslösning och skall omprövas inom viss tid. Länsrätten beslutar om beredande av vård enligt LVM, oftast vid en muntlig förhandling, där den enskilde regelmässigt skall vara biträdd av ett offentligt biträde. I rätten ingår nämndemän.

Vården ges primärt på en kommunal eller landstingskommunal institution

under en vårdtid av två månader. Om vissa angivna förutsättningar föreligger får institutionens styrelse, som är sammansatt med politiskt valda lekmän, besluta om förlängning av vården under högst två månader. Vården skall som regel inledas med en sjukhusperiod. Även senare under vårdtiden kan missbrukaren få vård på sjukhus men också på en privat institution, i ett familjehem eller i det egna hemmet.

Det understryks att missbruksvården genom 11 § socialtjänstlagen har fastslagits vara en uppgift för i första hand socialtjänsten. Vård utan samtycke bör inte få komma i fråga annat än då det är oundgängligen nödvändigt. Inte heller bör mer långtgående tvångsåtgärder användas än som är nödvändigt för att genomföra vården i varje enskilt fall. En vård utan samtycke skall vara begränsad till vad som fordras för att ge den enskilde viljan och förmågan att fortsätta vården i frivilliga former. Den får inte innebära att samhället övertar den enskildes ansvar för sitt eget liv.

Vikten av att vården utan samtycke ingår som ett led i en sammanhållen vårdkedja framhålls. Socialnämnden skall samlunda ha huvudansvaret för den samlade planeringen av åtgärderna. Förslaget utgår från en ökad samverkan mellan socialtjänsten och sjukvården.

Propositionen innehåller också förslag till vissa följdändringar i bl. a. brottsbalken, rättshjälpslagen och lagen om allmän försäkring.

Lagarna skall enligt riksdagens uttalade önskemål (SoU 1979/80:44, rskr 385) träda i kraft samtidigt som socialtjänstlagen och LVU, dvs. den 1 januari 1982.

1 Förslag till Lag om vård av missbrukare i vissa fall

Härigenom föreskrivs följande.

Allmänna riktlinjer för vården

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

Beredande av vård

2 § Om någon till följd av fortgående missbruk av alkohol eller narkotika 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.

3 § I fall som avses i 2 § får vård beslutas, om 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.

4 § Länsrätten beslutar om beredande av vård med stöd av denna lag.

5 § Socialnämnden utreder om det finns skäl att bereda någon vård enligt denna lag. Anses sådana skäl föreligga, skall socialnämnden ansöka om vård.

Ansökan skall innehålla en redogörelse för missbrukarens förhållanden och för tidigare vidtagna åtgärder. Ansökan skall också ange den vård som socialnämnden anser behövlig, var vården bör påbörjas och i vilket hem intagning kan ske.

I målet skall förebringas läkarintyg som anger missbrukarens aktuella hälsotillstånd. Om inte synnerligt hinder möter, skall socialnämnden foga sådant intyg vid ansökan.

6 § Socialnämnden föranstaltar om verkställighet av rättens beslut om vård.

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

7 § Vård med stöd av denna lag 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 enligt 16 §. Vården upphör genom beslut om utskrivning enligt 13 §.

Omedelbart omhändertagande

8 § Polismyndigheten får omhänderta en missbrukare omedelbart om

1. det är sannolikt att han kan beredas vård med stöd av denna lag 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.

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

9 § Polismyndigheten skall genast underställa länsrätten beslutet om omedelbart omhändertagande samt underrätta socialnämnden om beslutet.

Rätten 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.

Har polismyndigheten beslutat om omedelbart omhändertagande efter det att socialnämnden har ansökt om vård, skall beslutet underställas den rätt som prövar frågan om vård. Härvid gäller bestämmelserna i andra stycket.

10 § Om någon är omhändertagen enligt 8 § första stycket skall ansökan enligt 5 § ha kommit in till länsrätten inom en vecka från det länsrätten meddelade beslut att omhändertagandet skall bestå. Görs inte ansökan inom denna tid skall länsrätten upphäva beslutet om omhändertagande.

Beslut om omhändertagande skall också upphävas om ansökan om vård avslås eller den omhändertagne häktas.

Kan socialnämndens beslut att ansöka om vård inte meddelas inom den tid som föreskrivs i första stycket, får ansökan göras av ordföranden eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Vården

11 § Vård med stöd av denna lag lämnas genom hem som drivs av landstingskommuner eller kommuner och som enligt den plan som anges i 23 § socialtjänstlagen (1980:620) är särskilt avsedda att kunna lämna vård enligt denna lag. Ett sådant hem skall stå under ledning av en styrelse.

Landstingskommunen eller kommunen kan antingen utse en särskild styrelse eller uppdra åt någon annan nämnd att vara styrelse. Två eller flera hem kan ha en gemensam styrelse. I fråga om särskild styrelse tillämpas 3 kap. 2–12 §§ kommunallagen (1977:179) på motsvarande sätt.

Styrelsen förestår vården vid hemmet i den mån uppgiften inte har överlåtits på en särskild föreståndare.

12 § 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 sjukvård som inte kan ges genom hemmets försorg skall vården fortsätta på sjukhus.

Den som är omhändertagen enligt 8 § skall utan dröjsmål beredas vård i ett sådant hem som avses i 11 § eller, i fall som avses i första stycket, på sjukhus. Det åligger socialnämnden att föranstalta om sådan vård sedan polismyndigheten har anmält omhändertagandet.

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

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

Den som förestår vården vid hemmet skall fortlöpande hålla socialnämnden underrättad om utfallet av vården och samråda med socialnämnden i alla frågor av vikt. Före överflyttning till ett annat hem och före utskrivning skall samråd alltid ske.

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

Socialnämnden skall tillsammans med den som förestår vården vid hemmet och den intagne förbereda stöd- och hjälpinsatser för tiden efter utskrivningen från hemmet. Sådana insatser skall främst inriktas på att tillgodose den intagnes behov av bostad, arbete eller utbildning. Socialnämnden skall utse en befattningshavare hos nämnden att svara för kontakterna med den intagne.

15 § Den som vårdas med stöd av denna lag bör, så snart det kan ske med hänsyn till den planerade vården, beredas tillfälle att på försök lämna det

hem som avses i 11 § för att vistas i något hem för vård eller boende av annat slag, i ett familjhem, i det egna hemmet eller för att vårdas i någon annan lämplig form.

16 § Vårdtiden får förlängas med högst två månader, om den intagne till följd av sitt hälsotillstånd behöver ytterligare vård eller om det finns andra synnerliga skäl för förlängning.

Beslut om förlängning meddelas av hemmets styrelse. Rätten att besluta får inte delegeras.

Särskilda befogenheter

17 § Den som är omhändertagen eller intagen för vård med stöd av denna lag i ett sådant hem som avses i 11 §, får inte inneha alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel, injektionssprutor eller kanyler eller något annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Påträffas sådan egendom får den omhändertas.

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

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

Bestämmelserna i första-tredje styckena skall gälla för alla som vårdas vid ett sådant hem som avses i 11 §, om det är nödvändigt för att genomföra vården och upprätthålla ordningen vid hemmet och regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen medger det.

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

19 § Den som på grund av ett beslut om omhändertagande eller vård enligt denna lag vistas i ett sådant hem som avses i 18 § får hindras att lämna hemmet och i övrigt underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att vården skall kunna genomföras. Hans rörelsefrihet får också inskränkas när det behövs av hänsyn till andra intagnas eller till personalens säkerhet.

20 § Försändelser till den som på grund av ett beslut om omhändertagande eller vård enligt denna lag vistas i ett sådant hem som avses i 18 § får kontrolleras, om det behövs med hänsyn till ordningen vid hemmet eller till

den intagnes särskilda förhållanden. Om en ankommande försändelse innehåller egendom som inte får innehas enligt 17 § får den omhändertas.

Målens handläggning

21 § Mål enligt denna lag skall prövas skyndsamt.

I mål om beredande av vård, där missbrukaren är omhändertagen enligt 8 §, skall länsrätten företa målet till avgörande inom en vecka från den dag då ansökan om vård kom in eller i fall som avses i 9 § tredje stycket, från den dag då underställningen skedde. Länsrätten får förlänga denna tid om det behövs ytterligare utredning eller om någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt. Ett överklagat beslut om förlängning av vårdtiden skall av länsrätten företas till avgörande inom en vecka från den dag då besvären kom in.

22 § I mål om beredande av vård med stöd av denna lag skall länsrätten och kammarrätten hålla muntlig förhandling, om detta inte är uppenbart obehövligt. I andra mål prövar rätten om det finns skäl att hålla muntlig förhandling.

Om någon part begär muntlig förhandling skall sådan hållas. Parterna skall upplysas om sin rätt att begära muntlig förhandling.

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

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

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

Övriga bestämmelser

25 § Har fråga uppkommit om att någon skall beredas vård med stöd av denna lag skall socialnämnden besluta om läkarundersökning samt utse läkare för undersökningen. Om socialnämndens ansökan om vård inte innehåller läkarintyg, får rätten själv föranstalta om läkarundersökning.

Polismyndigheten skall på begäran av socialnämnden eller nämndens ordförande eller rätten lämna biträde för att inställa en missbrukare till en beslutad läkarundersökning.

26 § Polismyndigheten skall, på begäran av socialnämnden eller av den som förestår vården vid ett sådant hem som avses i 11 §, lämna biträde för att

genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av denna lag eller för att efterforska och hämta tillbaka någon som har avvikit från hemmet eller för att förflytta någon som vårdas där.

27 § Beslut av styrelsen vid ett hem som avses i 11 § eller av någon annan som förestår vården vid ett sådant hem får överklagas av den enskilde hos länsrätten genom besvär, om beslutet avser överflyttning enligt 13 §, förlängning enligt 16 § eller avslag på begäran om utskrivning.

Andra beslut enligt denna lag av styrelsen eller av den som annars förestår vården vid ett sådant hem som avses i 11 § får inte överklagas.

Beslut om läkarundersökning enligt 25 § får inte överklagas.

28 § Beslut om omhändertagande enligt 8 § gäller omedelbart. Besvär över rättens beslut om omhändertagande är ej inskränkt till viss tid.

Beslut om överflyttning enligt 13 § andra stycket får förordnas att gälla omedelbart om det behövs från vårdsynpunkt. Andra beslut av styrelsen eller någon annan som förestår vården vid ett sådant hem som avses i 11 § gäller omedelbart.

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

29 § Vid handläggning i kammarrätt av andra mål enligt denna lag än mål om omedelbart omhändertagande skall nämndemän ingå i rätten.

30 § Statliga och kommunala myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare är skyldiga att anmäla till socialnämnden, om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt denna lag. Vad som nu har sagts skall dock inte gälla myndigheter inom hälso- och sjukvården i vidare mån än som följer av andra stycket.

En läkare som i sin verksamhet kommer i kontakt med en missbrukare som kan antas vara i behov av vård är skyldig att göra anmälan till socialnämnden, om inte den vårdbehövande kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens försorg eller i övrigt inom sjukvården.-

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

31 § Är någon som har beretts vård med stöd av denna lag misstänkt för brott för vilket inte föreskrivs strängare straff än fängelse i ett år samt har brottet begåtts innan vården påbörjades eller under vården och hör det under allmänt åtal, skall åklagaren pröva om åtal lämpligen bör ske. Styrelsen för det hem där den misstänkte vårdas eller, om vården har upphört, socialnämnden skall därvid höras om det inte är obehövt.

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

Detsamma skall gälla i fråga om injektionssprutor och kanyler.

33 § Med socialnämnden avses i denna lag socialnämnden i den kommun som enligt 3 § socialtjänstlagen (1980:620) har ansvaret för att den enskilde får det stöd och den hjälp som han behöver. Att överflyttning av ärenden till en annan socialnämnd kan ske i vissa fall framgår av 72 § socialtjänstlagen.

Beslut om vård enligt 4 § och i anledning av omhändertagande enligt 8 § fattas av länsrätten i det län inom vilket den ansvariga kommunen är belägen. Den länsrätt som meddelade beslutet om vård beslutar också i frågor som avses i 27 § första stycket.

<

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1982. Att samtidigt lagen (1954:579) om nykterhetsvård upphör att gälla framgår av övergångsbestämmelserna till socialtjänstlagen (1980:620).

2. Fram till den 1 januari 1983 får vård enligt lagen beredas förutom i hem som avses i 11 § även i sådana hem som vid lagens ikraftträdande var allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare enligt lagen (1954:579) om nykterhetsvård.

I fråga om styrelse och föreståndare vid de allmänna vårdanstalterna gäller därvid alltså 40 § lagen om nykterhetsvård. Beslut om intagning vid sådana anstalter fattas under år 1982 av socialstyrelsen.

3. Den som vid utgången av år 1981 är intagen i en allmän vårdanstalt med stöd av 18 eller 55 § lagen (1954:579) om nykterhetsvård får beredas fortsatt vård enligt den nya lagen. Vården skall genast upphöra om inte styrelsen för vårdanstalten vid prövning senast två veckor efter ikraftträdandet finner sådana omständigheter föreligga som anges i 16 §. Vården får fortsätta högst två månader efter lagens ikraftträdande, dock inte i något fall så länge att den enligt lagen om nykterhetsvård längsta medgivna vårdtiden överskrids.

Är någon vid utgången av år 1981 tillfälligt omhändertagen enligt 21 § lagen om nykterhetsvård, skall därefter vad enligt den nya lagen gäller beträffande den som är omedelbart omhändertagen enligt 8 § tillämpas i fråga om honom.

4. Om en ansökan om vård enligt 18 eller 55 § lagen (1954:579) om

nykterhetsvård inte är slutligt avgjord vid utgången av år 1981 skall domstolen i stället pröva om förutsättningar för vård föreligger enligt den nya lagen. Talan får därvid även efter ikraftträdandet föras av den myndighet som har anhängiggjort ärendet, även om myndigheten inte är behörig till det enligt denna lag.

2 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga

Härigenom föreskrivs att 11 § lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

11 §

När ett beslut har fattats om omhändertagande eller om vård enligt denna lag, bestämmer socialnämnden hur vården av den unge skall ordnas och var han skall vistas under vårdtiden.

Nämnden får medge att den unge vistas i sitt eget hem, om detta kan antas vara bäst ägnat att främja vården av honom. Vård med stöd av denna lag skall dock alltid inledas utanför den unges eget hem.

Beslut enligt första och andra styckena får fattas av ordföranden eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat, om nämndens beslut inte kan avvaktas utan allvarlig fara för den unges hälsa eller utveckling. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Nämnden eller den åt vilken nämnden har uppdragit vården skall ha uppsikt över den unge och, i den mån det behövs för att genomföra vården, bestämma om hans personliga förhållanden.

3 Förslag till Lag om ändring i brottsbalken

Härigenom föreskrivs att i 31 kap. brottsbalken skall införas en ny paragraf, 2 §¹, av nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

31 kap.

2 §

Kan den som har begått en brottslig gärning bli föremål för vård enligt lagen (1981:000) om vård av missbrukare i vissa fall får rätten överlämna åt socialnämnden eller, i fråga om den som redan är intagen i ett hem där sådan vård meddelas, åt styrelsen för hemmet att föranstalta om behövlig vård. Innan rätten beslutar om överlämnande skall socialnämnden eller styrelsen höras.

Är för brottet stadgat strängare straff än fängelse i ett år, får överlämnande enligt första stycket ske endast om det föreligger särskilda skäl.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1982.
 2. Vad i denna lag stadgas skall äga tillämpning även på gärning som har begåtts före ikraftträdandet.

¹ Paragrafen upphävd genom 1981:29.

4 Förslag till Lag om ändring i lagen (1981:29) om ändring i brottsbalken

Häri genom föreskrivs att 38 kap. 2 § brottsbalken i den lydelse paragrafen har fått genom lagen (1981:29) om ändring i brottsbalken skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Har domstol överlämnat någon till vård inom socialtjänsten men finnes därefter att vården ej kan genomföras med den dömdes samtycke eller, vid prövning i därför stadgad ordning, att i lag angivna förutsättningar brister för vård av det slag som socialnämnd i yttrande till domstolen förklarat sig ämna anordna, äger efter ansökan av åklagare den rätt som först dömt i målet undanröja förordnandet om överlämnande till vård och döma till annan påföljd för brottet.

Föreslagen lydelse

38 kap. 2 §

Har domstol *med stöd av 31 kap. 1 §* överlämnat någon till vård inom socialtjänsten men finnes därefter att vården ej kan genomföras med den dömdes samtycke eller, vid prövning i därför stadgad ordning, att i lag angivna förutsättningar brister för vård av det slag som socialnämnd i yttrande till domstolen förklarat sig ämna anordna, äger efter ansökan av åklagare den rätt som först dömt i målet undanröja förordnandet om överlämnande till vård och döma till annan påföljd för brottet.

Vad nu har sagts gäller på motsvarande sätt när domstolen har överlämnat någon till vård med stöd av 31 kap. 2 § och den vård som socialnämnden i yttrande till domstolen har förklarat sig ämna föranstalta om visar sig inte kunna anordnas.

5 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1981:231) om ändring i lagen (1981:23) om ändring i rättshjälpslagen (1972:429)

Härigenom föreskrivs att 41 § rättshjälpslagen (1972:429) i den lydelse paragrafen har fått genom lagen (1981:231) om ändring i lagen (1981:23) om ändring i rättshjälpslagen (1972:429) skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagna lydelse

41 §

Rättshjälp genom offentligt biträde beviljas i mål eller ärende

1. hos utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden angående intagning enligt 8 eller 9 § eller utskrivning enligt 16 eller 19 § lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall,

2. hos beslutsnämnd eller psykiatriska nämnden angående inskrivning i eller utskrivning från vårdhem eller specialistsjukhus enligt lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda eller placering av särskolelev enligt 28 § samma lag.

3. angående beredande av vård enligt lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller omedelbart omhändertagande enligt 6 § samma lag eller angående upphörande av sådan vård enligt 5 § samma lag eller hos förvaltningsdomstol vid överklagande enligt 20 § första stycket 1 samma lag.

4. hos förvaltningsdomstol angående beredande av vård enligt lagen (1981:000) av missbrukare i vissa fall, angående omedelbart omhändertagande enligt 8 § eller vid överklagande av beslut om förlängning enligt 16 § samma lag.

4. angående utvisning enligt 38, 43, 47 eller 48 § utlänningslagen (1980:376) samt vid utredning hos polismyndighet när fråga har uppkommit om utvisning enligt angivna lagrum,

5. angående utvisning enligt 38, 43, 47 eller 48 § utlänningslagen (1980:376) samt vid utredning hos polismyndighet när fråga har uppkommit om utvisning enligt angivna lagrum,

5. angående avvisning enligt utlänningslagen, dock ej hos polismyndighet, såvida icke anledning föreligger att överlämna ärendet till statens invandrarverk eller utlänningsenligt 50 eller 52 § samma lag hållits i förvar längre än en vecka,

6. angående avvisning enligt utlänningslagen, dock ej hos polismyndighet, såvida icke anledning föreligger att överlämna ärendet till statens invandrarverk eller utlänningsenligt 50 eller 52 § samma lag hållits i förvar längre än en vecka,

Nuvarande lydelse

6. angående verkställighet enligt utlänningslagen, om anledning föreligger att överlämna ärendet till statens invandrarverk med stöd av 85 eller 86 § samma lag eller hänskjuta ärendet dit med stöd av 87 § samma lag eller om utlämningen enligt 50 eller 52 § samma lag hållits i förvar längre än en vecka,

7. angående föreskrifter som meddelats enligt 13 §, 48 § eller 74 § andra stycket utlänningslagen,

8. angående hemsändande av utlämning med stöd av 104 § första stycket utlänningslagen,

9. angående förverkande av villkorligt medgiven frihet enligt 26 kap. brottsbalken,

11. angående verkställighet utomlands av frihetsberövande påföljd enligt lagen (1963:193) om samarbete med Danmark, Finland, Island och Norge angående verkställighet av straff m. m. eller lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottsmålsdom.

12. angående utlämning enligt lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling,

13. angående kastrering enligt lagen (1944:133) om kastrering, om giltigt samtycke till åtgärden ej lämnats.

14. hos regeringen enligt 1 § andra stycket lagen (1975:1360) om tvångsåtgärder i spanings syfte i vissa fall.

Föreslagen lydelse

7. angående verkställighet enligt utlänningslagen, om anledning föreligger att överlämna ärendet till statens invandrarverk med stöd av 85 eller 86 § samma lag eller hänskjuta ärendet dit med stöd av 87 § samma lag eller om utlämningen enligt 50 eller 52 § samma lag hållits i förvar längre än en vecka,

8. angående föreskrifter som meddelats enligt 13 §, 48 § eller 74 § andra stycket utlänningslagen,

9. angående hemsändande av utlämning med stöd av 104 § första stycket utlänningslagen,

10. angående förverkande av villkorligt medgiven frihet enligt 26 kap. brottsbalken,

6 Förslag till**Lag om ändring i lagen (1981:23) om ändring i rättshjälpslagen (1972:429)**

Härigenom föreskrivs att 43 § rättshjälpslagen (1972:429) i den lydelse paragrafen har fått genom lagen (1981:23) om ändring i rättshjälpslagen (1972:429) skall ha nedan angivna lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

43 §

Rättshjälp genom offentligt biträde beviljas efter ansökan eller då annars anledning föreligger. Ansökan får göras av den som kan beviljas rättshjälp och i mål eller ärende som anges i 41 § 1 även av annan som får föra talan i målet eller ärendet.

Rättshjälp beviljas och biträde förordnas av den myndighet som handlägger målet eller ärendet.

Dock ankommer prövningen

i ärende hos socialnämnd eller social distriktsnämnd enligt 41 § 3 på länsrätten,

i ärende som avses i 41 § 4-8 eller 14 på rättshjälpsnämnden, i ärende som avses i 41 § 5-9 eller 14 på rättshjälpsnämnden,

i ärende hos polismyndighet enligt 41 § 12 på länsrätten samt i annat ärende hos regeringen än i annat ärende hos regeringen än som avses i 41 § 4-8 eller 14 på departementstjänsteman som regeringen bestämmer. som avses i 41 § 5-9 eller 14 på departementstjänsteman som regeringen bestämmer.

Har myndigheten skilt målet eller ärendet från sig, äger under tiden till dess talan fullföljts eller tiden för fullföljd utgått andra stycket motsvarande tillämpning.

Rättshjälp utgår även när talan fullföljs eller meddelat beslut underställs annan myndighets prövning eller saken överlämnas till annan myndighets avgörande.

Ansökan om rättshjälp genom offentligt biträde ges in till den myndighet som handlägger målet eller ärendet. Gäller ansökan ärende som avses i 41 § 4-8 eller 14, ges dock ansökan in till rättshjälpsnämnden. Ansökan om rättshjälp genom offentligt biträde ges in till den myndighet som handlägger målet eller ärendet. Gäller ansökan ärende som avses i 41 § 5-9 eller 14, ges dock ansökan in till rättshjälpsnämnden.

Myndighet som inte själv får bevilja rättshjälpen skall till behörig myndighet med eget yttrande överlämna ingiven ansökan med därvid fogade handlingar eller anmäla behovet av offentligt biträde.

7 Förslag till Lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962:381) om allmän försäkring¹

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

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

16 kap.

12 §

På framställning av nykterhetsnämnd eller styrelse för vårdanstalt för alkoholmissbrukare äger allmän försäkringskassa besluta att pension tillkommande den, som är hemfallen åt alkoholmissbruk och beträffande vilken föreligger omständighet i övrigt som i 15 § lagen (1954:579) om nykterhetsvård sägs, helt eller delvis skall utbetalas till kommunal myndighet eller den pensionsberättigades make eller annan person att användas till den pensionsberättigades och hans familjs nytta.

Är pensionsberättigad till följd av ålderdomssvaghet, sjuklighet eller annan därmed jämförlig orsak ur stånd att själv omhändervärd honom tillkommande pension, må allmän försäkringskassa besluta att pensionen skall utbetalas till annan enligt vad i första stycket sägs.

Är en pensionsberättigad till följd av ålderdomssvaghet, sjuklighet, långvarigt missbruk av beroendeframkallande medel eller annan därmed jämförlig orsak ur stånd att själv ha hand om sin pension, får allmän försäkringskassa besluta att pensionen helt eller delvis skall utbetalas till kommunal myndighet eller den pensionsberättigades make eller annan person för att användas till den pensionsberättigades och hans familjs nytta.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1982.

¹ Lagen omtryckt 1977:630.

8 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1980:623) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 20 § lagen (1962:381) om allmän försäkring i den lydelse paragrafen har fått genom lagen (1980:623) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 kap.

20 §

Bestämmelserna i 2 kap. 10 § samt 3 kap. 12 § och 16–18 §§ äga motsvarande tillämpning i fråga om föräldrapenning. I fall som avses i 3 kap. 12 § skall föräldrapenning enligt 4 kap. 2 och 11 §§ alltid utgå med minst ett belopp som motsvarar garantinivån enligt 4 kap. 4 § minskad med den sjukpenning som skulle belöpa på vårdersättningen. Bestämmelserna i 3 kap. 7 § första och andra styckena äga motsvarande tillämpning i fråga om föräldrapenning enligt 4 kap. 2 och 8 §§.

Bestämmelserna i 3 kap. 7 § tredje stycket gälla i tillämpliga delar i fråga om föräldrapenning enligt 4 kap. 8 § första stycket.

Allmän försäkringskassa får när det finns skäl till det påfordra att föräldrarnas rätt till särskild föräldrapenning enligt 11 § fjärde stycket styrkes genom intyg av den som har anordnat föräldrautbildningen.

Vid beräkning av antalet dagar med rätt till föräldrapenning anses två dagar med halv föräldrapenning eller fyra dagar med fjärdedels föräldrapenning som en dag.

Beträffande föräldrapenning, som tillkommer förälder vilken ej har uppnått aderton års ålder, får försäkringskassan på framställning av socialnämnd besluta att föräldrapenningen helt eller delvis skall utbetalas till annan person eller till nämnden att användas till föräldrarnas och hans familjs nytta.

Är moder vid tiden för barnets födelse intagen i kriminalvårdsanstalt eller hem som avses i 12 § lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga, får försäkringskassan på framställning av föreståndare för anstalten eller hemmet besluta, att den föräldrapenning som tillkommer modern skall utbetalas till föreståndaren för att användas till kvinnans och barnets nytta.

Bestämmelserna i 2 kap. 10 § samt 3 kap. 12, 16 och 17 §§ äga motsvarande tillämpning i fråga om föräldrapenning. I fall som avses i 3 kap. 12 § skall föräldrapenning enligt 4 kap. 2 och 11 §§ alltid utgå med minst ett belopp som motsvarar garantinivån enligt 4 kap. 4 § minskad med den sjukpenning som skulle belöpa på vårdersättningen. Bestämmelserna i 3 kap. 7 § första och andra styckena äga motsvarande tillämpning i fråga om föräldrapenning enligt 4 kap. 2 och 8 §§.

**9 Förslag till
Lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring**

Härigenom föreskrivs att 8 kap. 5 § lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring¹ skall ha nedan angiven lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

8 kap.

5 §

Ersättning betalas ut i den ordning som regeringen föreskriver. Bestämmelserna i 3 kap. 18 § samt 16 kap. 12 och 13 §§ lagen (1962:381) om allmän försäkring om utbetalning till annan än den förmånsberättigade och om utbetalning utom riket har motsvarande tillämpning i fråga om ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

Ersättning betalas ut i den ordning som regeringen föreskriver. Bestämmelserna i 16 kap. 12 och 13 §§ lagen (1962:381) om allmän försäkring om utbetalning till annan än den förmånsberättigade och om utbetalning utom riket har motsvarande tillämpning i fråga om ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1982.

¹ Lagen omtryckt 1977:264.

10 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1981:368) om ändring i lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd i den lydelse paragrafen erhållit genom lagen (1981:368) om ändring i nämnda lag samt övergångsbestämmelserna till sistnämnda lag skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §

- Denna lag gäller ersättning av staten vid personskada och tillämpas på
- | | |
|--|--|
| <p>1. den som fullgör tjänstgöring eller genomgår utbildning eller inskrivningsprövning enligt värnpliktslagen (1941:967), lagen (1966:413) om vapenfri tjänst, civilförsvarslagen (1960:74) eller 9 a § krigssjukvårdslagen (1953:688),</p> <p>2. den som deltagit i räddningstjänst eller övning med brandstyrka enligt brandlagen (1974:80), skyddsarbete enligt lagen (1960:331) om skyddsåtgärder vid olyckor i atomanläggningar m. m. eller flygräddningstjänst enligt luftfartslagen (1957:297),</p> <p>3. den som är intagen för vård i kriminalvårdsanstalt, <i>ungdomsvårdsskola, allmän eller statsunderstödd enskild vårdanstalt för alkoholmissbrukare eller arbetsanstalt</i> samt den som är häktad eller anhållen eller i annat fall intagen eller tagen i förvar i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest.</p> | <p>1. den som fullgör tjänstgöring eller genomgår utbildning eller inskrivningsprövning enligt värnpliktslagen (1941:967), lagen (1966:413) om vapenfri tjänst, civilförsvarslagen (1960:74) eller 6 § lagen (1981:292) om tjänsteplikt för hälso- och sjukvårdspersonal samt veterinärpersonal m. m.,</p> <p>3. den som är intagen för vård i kriminalvårdsanstalt, <i>i ett hem som avses i 12 § lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga, i ett hem som avses i 11 § lagen (1981:000) om vård av missbrukare i vissa fall</i> samt den som är häktad eller anhållen eller i annat fall intagen eller tagen i förvar i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest.</p> |
|--|--|

Regeringen får föreskriva att lagen skall tillämpas även på den som frivilligt deltagit i verksamhet inom totalförsvaret eller i annat fall än som avses i första stycket deltagit i verksamhet för att avvärja eller begränsa skada på människor eller egendom eller i miljön.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1982. För den som har antagits till bistånds- och katastrofutbildning före lagens ikraftträdande gäller äldre bestämmelser.

Vad i denna lag sägs skall till utgången av år 1982 gälla även intagna i hem där vård bereds med stöd av punkten 2 i övergångsbestämmelserna till lagen (1981:000) om vård av missbrukare i vissa fall.

11 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd

Härigenom föreskrivs att 5 § lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 §

Vistas någon under tid som sägs i 4 § i annat land än Sverige, Danmark utan Färöarna och Grönland, Finland och Norge, gäller personskadeskyddet endast om staten har anordnat eller bekostat resan.

Vid vård utom anstalt eller skola av någon som avses i 1 § första stycket 3 gäller personskadeskyddet endast under de första sex månaderna efter det att sådan vård har påbörjats.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1982.

12 Förslag till Lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620)

Härigenom föreskrivs att 47, 49 och 69 §§ socialtjänstlagen (1980:620) samt punkten 5 i övergångsbestämmelserna till lagen skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får inte avse vad som ankommer på nämnden enligt 2, 5 och 6 §§, 11 § första och andra styckena, 17 § tredje stycket samt 18 § lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

I de kommuner där sociala distriktsnämnder inte har inrättats får dock beslutanderätten i frågor som avses i första stycket uppdras åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller suppleanter i nämnden.

49 §

Om rätt att i vissa fall fatta beslut i socialnämndens ställe finns bestämmelser i 29 § första stycket *och* i lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

69 §

Vill en enskild person eller sammanslutning inrätta ett hem för vård eller boende, skall tillstånd sökas hos länsstyrelsen. Ett sådant hem står under löpande tillsyn av socialnämnden i den kommun där hemmet är beläget. Nämnden har rätt att inspektera verksamheten vid hemmet.

Vad som sägs i första stycket gäller även hem som har inrättats för vård under en begränsad del av dygnet.

Föreslagen lydelse

47 §

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får inte avse vad som ankommer på nämnden enligt 2, 5 och 6 §§, 11 § första och andra styckena, 17 § tredje stycket samt 18 § lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga *och enligt 5 § och 25 § andra stycket lagen (1981:000) om vård av missbrukare i vissa fall.*

Om rätt att i vissa fall fatta beslut i socialnämndens ställe finns bestämmelser i 29 § första stycket, i lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga *samt i lagen (1981:000) om vård av missbrukare i vissa fall.*

Den som är eller har varit verksam i ett sådant hem som avses i denna paragraf får inte obehörigen röja vad han därvid har erfarit om enskildas personliga förhållanden.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

Om enskilda vårdhem finns särskilda bestämmelser.

5. Av övergångsbestämmelser till lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga framgår att beslut om omhändertagande för samhällsvård enligt 29 § barnavårdslagen (1960:97) skall anses som beslut om vård med stöd av nämnda lag.

Av samma övergångsbestämmelser framgår att även vissa andra beslut enligt barnavårdslagen kan bestå viss tid efter den nya lagens ikraftträdande.

Av samma övergångsbestämmelser samt av övergångsbestämmelserna till lagen (1981:000) om vård av missbrukare i vissa fall framgår att även vissa andra beslut enligt barnavårdslagen och enligt lagen (1954:579) om nykterhetsvård kan bestå viss tid efter den nya lagens ikraftträdande.

13 Förslag till Lag om ändring i lagen (1981:32) om ändring i lagen (1944:133) om kastring

Häri genom föreskrivs att 4 § lagen (1944:133) om kastring, i den lydelse paragrafen erhållit genom lagen (1981:32) om ändring i nämnda lag, skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §

Kastring må, där ej nedan annorlunda stadgas, företagas allenast efter tillstånd av socialstyrelsen. Sådant tillstånd må icke lämnas för någon, med mindre tillfälle att yttra sig, där så kan ske, beretts, om han är underärig den som har vårdnaden om honom, om han är omyndigförklarad hans förmyndare, om han är gift hans make samt om han är intagen å allmän anstalt dennas läkare och föreståndare.

Å den som fyllt tjugotre år och är i stånd att lämna giltigt samtycke må kastring enligt 1 § andra stycket företagas utan socialstyrelsens tillstånd, *därest* den läkare som utför ingreppet samt annan läkare i den tjänsteställning regeringen föreskriver, i skriftligt utlåtande, med angivande av grunden för åtgärden på heder och samvete förklarar förutsättningarna för densamma *vara förhållanden*. Vad nu sagts skall dock ej gälla den som är intagen i kriminalvårdsanstalt *eller* häkte eller som är intagen på sjukhus med stöd av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

På den som *har* fyllt tjugotre år och är i stånd att lämna giltigt samtycke *får* kastring enligt 1 § andra stycket företagas utan socialstyrelsens tillstånd, *om* den läkare som utför ingreppet samt *någon* annan läkare i den tjänsteställning regeringen föreskriver, i skriftligt utlåtande, med angivande av grunden för åtgärden på heder och samvete *har* förklarar förutsättningarna för densamma *föreliggande*. Vad nu sagts skall dock ej gälla den som är intagen i kriminalvårdsanstalt, häkte *eller hem som avses i lagen (1981:000) om vård av missbrukare i vissa fall* eller som är intagen på sjukhus med stöd av lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

Vid prövning som avses i andra stycket skall i tillämpliga delar iakttagas vad i första stycket andra punkten stadgas.

14 Förslag till**Lag om ändring i lagen (1981:229) om ändring i lagen (1981:33) om ändring i lagen (1963:197) om allmänt kriminalregister**

Härigenom föreskrivs att 2 § lagen (1963:197) om allmänt kriminalregister i den lydelse paragrafen erhållit genom lagen (1981:229) om ändring i lagen (1981:33) om ändring i lagen (1963:197) om allmänt kriminalregister samt övergångsbestämmelserna till lagen (1981:33) om ändring i lagen (1963:197) om allmänt kriminalregister skall ha nedan angivna lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

2 §

Registret skall innehålla uppgifter angående dem som av domstol i riket

- | | |
|--|--|
| <p>1. dömts till fängelse, villkorlig dom eller skyddstillsyn;</p> <p>2. överlämnats till slutn eller öppen psykiatrisk vård eller till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda; eller</p> <p>3. erhållit anstånd med verkställighet av förvandlingsstraff.</p> | <p>2. överlämnats till slutn eller öppen psykiatrisk vård eller till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda <i>eller, om för brottet är stadgat fängelse, till vård enligt lagen (1981:000) om vård av missbrukare i vissa fall; eller</i></p> |
|--|--|

Har brott, för vilket dömts till skyddstillsyn, enligt domen begåtts under inflytande av sådan själslig abnormitet som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken, skall detta särskilt anmärkas i registret.

I registret skall antecknas brottet samt uppgift om verkställd personutredning och om domen eller beslutet.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1982.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1982. *Äldre bestämmelser gäller fortfarande beträffande anteckningar som har gjorts före ikraftträdandet.*

15 Förslag till Lag om ändring i delgivningslagen (1970:428)

Häri genom föreskrivs att 24 § delgivningslagen (1970:428) skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Som fullt bevis att delgivning har skett på sätt som anges i intyget gäller intyg som i tjänsten utfärdas av stämningsman, tjänsteman vid svensk utlandsmyndighet, åklagare, polisman, kronofogde, exekutiv tjänsteman vid kronofogdemyndighet samt, vid delgivning med den som är intagen i kriminalvårdsanstalt, häkte, *allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare, ungdomsvårds-skola* eller rättspsykiatrisk klinik, tjänsteman vid anstalten. Samma vitsord tillkommer intyg av notarius publicus och intyg av nämndeman i tingsrätt vid delgivning för tingsrättens räkning.

Vid särskild postdelgivning har intyg av tjänsteman vid postverket sådant vitsord som anges i första stycket.

Intyg att delgivning skett på utrikes ort skall gälla som fullt bevis att delgivning skett på sätt som anges i intyget, om intygsgivarens behörighet styrkes av tjänsteman vid svensk utlandsmyndighet. Intyg om delgivning på utrikes ort gäller som fullt bevis även utan sådant bestyrkande som nyss nämnts, om detta följer av överenskommelse med främmande stat.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1982.

Vad i denna lag sägs gäller till utgången av år 1982 även de hem där vård bereds med stöd av punkten 2 i övergångsbestämmelserna till lagen (1981:000) om vård av missbrukare i vissa fall.

Föreslagen lydelse

24 §¹

Som fullt bevis att delgivning har skett på sätt som anges i intyget gäller intyg som i tjänsten utfärdas av stämningsman, tjänsteman vid svensk utlandsmyndighet, åklagare, polisman, kronofogde, exekutiv tjänsteman vid kronofogdemyndighet samt, vid delgivning med den som är intagen i kriminalvårdsanstalt, häkte, *hem som avses i 12 § lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga och i 11 § lagen (1981:000) om vård av missbrukare i vissa fall* eller rättspsykiatrisk klinik, tjänsteman vid anstalten. Samma vitsord tillkommer intyg av notarius publicus och intyg av nämndeman i tingsrätt vid delgivning för tingsrättens räkning.

¹ Senaste lydelse 1978:768.

16 Förslag till**Lag om ändring i lagen (1973:189) med särskilda hyresbestämmelser för vissa orter**

Härigenom föreskrivs att 3 § lagen (1973:189) med särskilda hyresbestämmelser för vissa orter skall ha nedan angivna lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*3 §¹

Bostadslägenhet eller lägenhet, som är avsedd att helt eller till ej oväsentlig del nyttjas för hotell- eller pensionatrörelse, får ej utan hyresnämndens tillstånd uthyras eller tagas i bruk av ägaren för väsentligen annat ändamål än det avsedda.

Första stycket gäller ej lägenhet som tas i anspråk

1. för ändamål som anges i 82 a § första stycket byggnadsstadgan (1959:612) eller

2. för utbyggnad av *barnomsorgen enligt lagen (1976:381) om barnomsorg.*

2. för utbyggnad av *förskole- och fritidshemsverksamheten enligt socialtjänstlagen (1980:620).*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1982.

¹ Senaste lydelse 1980:99.

17 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1981:36) om ändring i datalagen (1973:289)

Härigenom föreskrivs att 4 § datalagen (1973:289) i den lydelse paragrafen erhållit genom lagen (1981:36) om ändring i nämnda lag skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Tillstånd att inrätta och föra personregister som innehåller uppgift om att någon misstänkes eller dömts för brott eller avtjänat straff eller undergått annan påföljd för brott eller varit föremål för tvångsingripande enligt lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda eller utlänningslagen (1954:193) får endast om synnerliga skäl föreligger meddelas annan än myndighet som enligt lag eller annan författning har att föra förteckning över sådana uppgifter.

Tillstånd att inrätta och föra personregister som i övrigt innehåller uppgift om någons sjukdom eller hälsotillstånd eller uppgift att någon erhållit ekonomisk hjälp enligt 6 § socialtjänstlagen (1980:620) eller vård inom socialtjänsten eller varit föremål för åtgärd enligt utlänningslagen får endast om särskilda skäl föreligger meddelas annan än myndighet som enligt lag eller annan författning har att föra förteckning över sådana uppgifter.

Tillstånd att inrätta och föra personregister som innehåller uppgift om någons politiska eller religiösa uppfattning får meddelas endast om särskilda skäl föreligger. Vad som sagts nu gäller dock ej personregister som sammanslutning avser att föra beträffande sina egna medlemmar.

Föreslagen lydelse

4 §

Tillstånd att inrätta och föra personregister som innehåller uppgift om att någon misstänkes eller dömts för brott eller avtjänat straff eller undergått annan påföljd för brott eller varit föremål för tvångsingripande enligt lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga, *lagen (1981:000) om vård av missbrukare i vissa fall*, lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda eller utlänningslagen (1980:376) får endast om synnerliga skäl föreligger meddelas annan än myndighet som enligt lag eller annan författning har att föra förteckning över sådana uppgifter.

18 Förslag till Lag om ändring i lagen (1981:737) om ändring i kreditupplysningslagen (1973:1173)

Härigenom föreskrivs att 6 § kreditupplysningslagen (1973:1173)¹ i den lydelse paragrafen erhållit genom lagen (1981:737) om ändring i nämnda lag skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 §

Uppgift om någons politiska eller religiösa uppfattning, ras eller hudfärg får icke insamlas, lagras eller vidarebefordras i kreditupplysningsverksamhet.

Uppgift om att någon misstänks eller har dömts för brott eller har avtjänat straff eller undergått annan påföljd för brott eller har varit föremål för åtgärd enligt socialtjänstlagen (1980:620), lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda, lagen (1973:558) om tillfälligt omhändertagande, lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m. m. eller utlänningslagen (1980:376) får ej utan medgivande av datainspektionen insamlas, lagras eller vidarebefordras i kreditupplysningsverksamhet. Detsamma gäller uppgift om sjukdom, hälsotillstånd eller liknande.

Uppgift om att någon misstänks eller har dömts för brott eller har avtjänat straff eller undergått annan påföljd för brott eller har varit föremål för åtgärd enligt socialtjänstlagen (1980:620), lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga, *lagen (1981:000) om vård av missbrukare i vissa fall*, lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda, lagen (1973:558) om tillfälligt omhändertagande, lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m. m. eller utlänningslagen (1980:376) får ej utan medgivande av datainspektionen insamlas, lagras eller vidarebefordras i kreditupplysningsverksamhet. Detsamma gäller uppgift om sjukdom, hälsotillstånd eller liknande.

Medgivande som avses i andra stycket får lämnas endast om synnerliga skäl föreligger.

¹ Lagen omtryckt 1981:737.

19 Förslag till Lag om ändring i brottsskadelagen (1978:413)

Härigenom föreskrivs att 3 § brottsskadelagen (1978:413) skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 §

Brottsskadeersättning utgår för sakskada i fall då brottet har begåtts av någon som var

- | | |
|---|--|
| <p>1. intagen i kriminalvårdsanstalt, 2. <i>inskriven vid eller</i> intagen i ungdomsvårdsskola,</p> | <p>2. intagen för vård i ett hem som avses i 12 § lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga,</p> |
| <p>3. intagen i allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare, såvitt gäller försökspermitterad dock endast om han bodde på inackorderingshem eller fick familjevård,</p> | <p>3. intagen för vård i ett hem som avses i 11 § lagen (1981:000) om vård av missbrukare i vissa fall,</p> |

4. häktad enligt beslut som hade verkställts, eller
5. underkastad motsvarande frihetsberövande i Danmark, Finland, Island eller Norge.

Första stycket tillämpas även på ren förmögenhetsskada, om särskilda skäl föreligger.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1982.

Vad i lagen sägs skall till utgången av år 1982 gälla även intagna i sådana hem där vård bereds med stöd av punkten 2 i övergångsbestämmelserna till lagen (1981:000) om vård av missbrukare i vissa fall.

20 Förslag till Lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Häriigenom föreskrivs att 7 kap. 4 och 19 §§ sekretesslagen (1980:100)¹ skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 kap.

4 §

Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Sekretessen gäller dock inte beslut om omhändertagande eller beslut om vård utan samtycke.

Inom kommunal familjerådgivning gäller sekretess för uppgift som enskild har lämnat i förtroende eller som har inhämtats i samband med rådgivningen.

Med socialtjänst förstås verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst och den särskilda lagstiftningen om vård av unga utan samtycke samt verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd. Till socialtjänst räknas också verksamhet hos annan myndighet som innefattar omprövning av socialnämnds beslut eller särskild tillsyn över nämndens verksamhet samt verksamhet hos kommunal invandrarbyrå.

Med socialtjänst förstås verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst och den särskilda lagstiftningen om vård av unga *och av missbrukare* utan samtycke samt verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd. Till socialtjänst räknas också verksamhet hos annan myndighet som innefattar omprövning av socialnämnds beslut eller särskild tillsyn över nämndens verksamhet samt verksamhet hos kommunal invandrarbyrå.

I fråga om uppgift i allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

19 §

Sekretess gäller hos polismyndighet för sådan uppgift om enskilds personliga förhållanden som hänför sig till

1. verksamhet som enbart innefattar hjälp eller annat bistånd åt enskild.

2. ärende om omhändertagande eller handräckning enligt lagstiftningen om viss psykiatrisk vård.

2. ärende om omhändertagande eller handräckning enligt lagstiftningen om viss psykiatrisk vård *eller om vård av missbrukare utan samtycke inom socialtjänsten,*

¹ Lagen omtryckt 1980:880.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3. ärende om handräckning enligt lagstiftningen om omsorger om psykiskt utvecklingsstörda eller vård av unga utan samtycke inom socialtjänsten.

4. ärende som avses i 21 kap. föräldrabalken, eller

5. utredning enligt 6 § andra stycket lagen (1973:558) om tillfälligt omhändertagande,

om det kan antas att den enskilde eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs.

I fråga om uppgift i allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1982.

SOCIALDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1981-06-04

Närvarande: statsministern Fälldin, ordförande, och statsråden Dahlgren, Åsling, Söder, Johansson, Wirtén, Andersson, Boo, Petri, Eliasson, Gustafsson, Elmstedt, Ahrland, Molin

Föredragande: statsrådet Söder

Lagrådsremiss om lag om vård av missbrukare i vissa fall

1 Inledning

Propositionen 1979/80:1 om socialtjänsten förelades riksdagen i augusti 1979. Riksdagen beslöt i juni 1980 (SoU 1979/80:44, rskr 385) att anta propositionens förslag till ny socialvårdslagstiftning – socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) – samt att upphäva de nuvarande centrala vårdlagarna socialhjälpslagen (1956:2), nykterhetsvårdslagen (1954:579) och barnavårdslagen (1960:97). Ikraftträdandet bestämdes till den 1 januari 1982. En sammanfattning av nykterhetsvårdslagen och socialtjänstlagen bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 1*.

Vid samma tillfälle avslög riksdagen ett i socialtjänstpropositionen framlagt förslag till ändringar i lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV). I det förslaget ingick bl. a. särskilda regler om vård oberoende av samtycke av vuxna missbrukare av alkohol eller narkotika.

Efter framställning från riksdagen och med regeringens bemyndigande tillkallade jag i juni 1980 en parlamentarisk beredning för översyn av bestämmelserna om vård oberoende av samtycke inom socialtjänst- och sjukvårdslagstiftningen.¹ Kommittén, som antog namnet socialberedningen, fick i uppdrag att med förtur utarbeta ett förslag beträffande vården av vuxna alkohol- och narkotikamissbrukare. Förslaget skulle redovisas i sådan tid att en ny lagstiftning skulle kunna träda i kraft samtidigt med att de nu

¹ Ledamöter i beredningen f. d. justitierådet Fredrik Sterzel, ordförande, riksdagsledamöterna Erik Larsson, Sonja Rembo och Gabriel Romanus, avdelningschefen Kurt Jöström samt riksdagsledamoten Evert Svensson.

gällande vårdlagarna inom social-, nykterhets- och barn- och ungdomsvården ersätts av socialtjänstlagstiftningen, dvs. den 1 januari 1982.

Beredningen överlämnade i januari 1981 betänkandet (SOU 1981:7) LVM – Lag om vård av missbrukare i vissa fall. Betänkandet innehåller, förutom ett förslag till ny lagstiftning om vård oberoende av samtycke avseende vuxna alkohol- och narkotikamissbrukare, förslag till vissa följdändringar i annan lagstiftning. En sammanfattning av innehållet i betänkandet samt beredningens lagförslag bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 2*.

Betänkandet har remissbehandlats. En sammanställning av remissyttrandena bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 3*.

Utredningens förslag har aktualiserat också vissa ändringar i annan lagstiftning än den som beredningen har behandlat. Dessa frågor avser jag att behandla i ett senare sammanhang.

2 Föredragandens överväganden

2.1 Bakgrund

Frågan om hur vård utan samtycke av vuxna missbrukare skall ordnas har länge varit föremål för starka meningsmotsättningar. Dessa har framträtt i olika utredningsförslag, remissopinioner och inte minst i den tidvis mycket intensiva allmänna debatten.

I direktiven till socialutredningen år 1967 tog den dåvarande socialministern upp frågan om tvångsmässiga samhällsinsriparna inom socialvården. Han framhöll bl. a.:

En översyn av barnavårdslagen och nykterhetsvårdslagen bör även avse möjligheterna att som ett särskilt avsnitt i en allmän socialvårdslag eller i en särskild lag sammanföra bestämmelser om tvångsinsriparna inom socialvårdens ram. Det bör vidare övervägas i vad mån det kan vara lämpligt att i organisatoriskt hänseende skilja uppgifter som bygger på frivillig medverkan från den enskilde medborgarens sida från uppgifter av tvångskaraktär.

Socialutredningen föreslog i sitt principbetänkande (SOU 1974:39) Socialvården – Mål och medel att den kommunala socialvården även i fortsättningen skulle ha viktiga handläggningsuppgifter i tvångsärenden mot vuxna missbrukare. Samma organ som svarade för utredningen borde dock inte fatta beslut. Länsrätten föreslogs bli beslutande organ med möjlighet för ordförande eller annan inom socialnämnden att fatta interimistiska beslut i brådskande fall. Den kommunala socialvården skulle även verkställa besluten.

Enligt principförslaget skulle en person kunna tvångsomhändertas om han till följd av missbruk av beroendeframkallande medel var i trängande behov av vård. Det förutsattes att missbrukaren var ur stånd att bedöma sitt vårdbehov och att utebliven vård kunde medföra allvarlig fara för hans liv eller hälsa eller leda till andra sociala skadeverkningar för honom. Förslaget

omfattade inte möjligheter till tvångsomhändertagande till skydd för annan person.

Utifrån den helhetssyn som utredningen företrädde omfattade förslaget till skillnad från den gällande nykterhetsvårdslagen även narkotikamissbrukare. Nykterhetsvårdslagens bestämmelser om övervakning och lydadsföreskrifter m. m. föreslogs slopade. Omhändertagande skulle inte få avse längre tid än tre månader. I flertalet fall räknade utredningen med ett kortvarigare omhändertagande. Socialnämnden skulle redovisa en särskild behandlingsplan till länsrätten.

I principbetänkandet tog utredningen inte ställning till huruvida tvångsbestämmelserna skulle tas in i den kommande sociala vårdlagen eller i en särskild författning.

Utredningen var inte enig. I reservationer och särskilda yttranden redovisades avvikande uppfattningar.

Den mycket omfattande remissbehandlingen visade att åtskilliga remissinstanser ville förlägga bestämmelserna om tvångsomhändertaganden utanför den framtida sociala lagstiftningen och utredning och verkställighet utanför den sociala sektorn. Det fanns emellertid också många remissinstanser som stödde utredningens förslag eller som ville ha fler grunder för ingripande, utsträcka den av utredningen föreslagna längsta vårdtiden osv.

Efter remissbehandlingen uttalade den dåvarande regeringen i februari 1975 att socialutredningen i fråga om tvångsåtgärder mot vuxna borde undersöka möjligheterna till enhetliga bestämmelser utanför socialvårdslagstiftningen.

Socialutredningen lade fram sitt slutbetänkande år 1977 (SOU 1977:40) Socialtjänst och socialförsäkringstillägg Lagar och motiv. Det innehöll ett majoritetsförslag som förutsatte att behövliga vårdinsatser för den som missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel kunde ges med stöd av sjukvårdslagstiftningen (LSPV) i de situationer då det fanns behov av tvångsvård. En nära och i vissa hänseenden författningsstyrd samverkan föreslogs genomförd mellan sjukvården och socialtjänsten. Förslaget tog alltså inte upp några särskilda bestämmelser om vård utan samtycke i fråga om de vuxna missbrukarna.

Utredningen redovisade emellertid också ett alternativt förslag som innebar att tvångsvård skulle kunna genomföras med stöd av en särskild social vårdlagstiftning. Detta förslag sammanföll i sina huvuddrag med socialutredningens förslag i principbetänkandet.

Remissbehandlingen av socialutredningens slutbetänkande visade att opinionen fortfarande var starkt splittrad.

En särskild arbetsgrupp bildades inom regeringskansliet med uppdrag att på grundval av bl. a. socialutredningens förslag och remissbehandlingen av detta redovisa ett underlag för regeringens ställningstagande i fråga om vård utan samtycke av vuxna som missbrukade alkohol eller narkotika. Arbets-

gruppen redovisade i maj 1978 en rapport (Ds S 1978:8) – Vård utan samtycke inom socialtjänst och sjukvård.

I juni 1979 lade den dåvarande regeringen fram propositionen 1979/80:1 Om socialtjänsten, som också behandlade frågan om vård utan samtycke av vuxna missbrukare. Enligt förslaget skulle de möjligheter till tvångsvård av missbrukare som LSPV erbjuder vara till fyllest. Vissa ändringar i LSPV föreslogs i förtydligande syfte. Ett tillägg till lagen skulle således ange att om någon var beroende av alkohol eller narkotika och därför i trängande behov av avgiftning och annan psykiatrisk vård i samband med denna så skulle han få beredas vård med stöd av LSPV. Som förutsättning skulle dessutom gälla att utebliven vård skulle medföra allvarlig fara för missbrukarens hälsa eller liv eller för annans personliga säkerhet eller hälsa. Vården skulle få omfatta högst fyra veckor.

Även riksdagsbehandlingen kom att spegla den ocnighet som så länge hade rått i frågan. Riksdagen godtog som redan nämnts förslaget om en socialtjänstreform men avtog förslaget till ändring i LSPV som en lösning av frågan om tvångsvård av vuxna missbrukare. Riksdagen godkände också socialutskottets förslag att hemställa hos regeringen att en parlamentarisk beredning skulle få i uppgift att före socialtjänstlagens ikraftträdande den 1 januari 1982 lägga fram ett nytt förslag (SoU 1979/80:44). Vikten av en bred politisk samling bakom det kommande förslaget underströks.

Den parlamentariska beredningen, socialberedningen, tillsattes våren 1980 med uppgift att arbeta ut ett förslag om tvångsvård av vuxna alkohol- och narkotikamissbrukare i sådan tid att en ny lagstiftning kunde träda i kraft samtidigt med socialtjänstlagstiftningen. Beredningen tillfördes representation från alla fem riksdagspartierna.

2.2 Allmänt om förslaget och remissutfallet

Det är mot den nyss redovisade bakgrunden som man får se socialberedningens arbete. Beredningen har i januari 1981 avlämnat ett enhälligt förslag till lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Beredningen anger som utgångspunkt för förslaget att beredningen har ansett det vara av särskild vikt att man – trots olika utgångspunkter och synsätt – kan ena sig om en lösning som flertalet kan ställa sig bakom. Beredningen har anfört att det är naturligt att det finns olika uppfattningar om i vad mån man bör ha en vård oberoende av samtycke för vuxna missbrukare och om hur en sådan vård i så fall bör vara utformad. Beredningen anför bl. a. att det är vanskligt att jämföra behandlingsresultat mellan frivillig vård och tvångsvård och att det råder en anmärkningsvärd brist på vetenskapligt material som kan ge besked om värdet av en tvångsvård i olika situationer och dess funktion i ett system som i övrigt bygger på frivillig vård. Subjektiva värderingar och bedömningar blir därför, menar beredningen, lätt avgörande för vilka slutsatser som dras.

Beredningen framhåller att det har behövts öppenhet och kompromissvilja för att kunna samlas kring en lösning som är acceptabel för de flesta. Det lagförslag som läggs fram varken kan eller bör betraktas som en definitiv lösning på frågan om vård utan samtycke av vuxna missbrukare. Det bör därför, menar beredningen, bli en av de viktigaste deluppgifterna vid beredningens kommande utvärdering av socialtjänstreformen att undersöka om de föreslagna lagreglerna fungerar ändamålsenligt och är ägnade att tillgodose ett behov inom missbruksvården. Vissa detaljer kan betraktas som provisoriska – t. ex. reglerna om vårdtiden.

Beredningens förslag kan sammanfattas på följande sätt.

LVM är avsedd att komplettera socialtjänstlagen på samma sätt som den särskilda lagstiftningen om vård utan samtycke av unga, LVU. Både alkohol- och narkotikamissbrukare skall kunna beredas vård oberoende av samtycke om följande förutsättningar är uppfyllda. Missbrukaren skall vara i trängande behov av vård till följd av ett fortgående missbruk. Vård med missbrukarens samtycke eller utan hans samtycke enligt annan vårdlagstiftning skall ha bedömts vara otillräcklig. Vidare fordras att missbrukaren antingen utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara eller befaras komma att skada sig själv eller någon närstående. Länsstyrelsens sociala enhet utreder om det finns skäl att bereda någon vård och ansöker om vård vid länsrätten. Länsrätten beslutar om överlämnande till vård enligt LVM.

Vården ges primärt på en kommunal eller landstingskommunal institution avsedd för vård av missbrukare under en vårdtid av två månader. Om vissa angivna förutsättningar föreligger så får institutionens styrelse, som skall vara sammansatt med politiskt valda lekmän, besluta om förlängning av vården under högst två månader. Vården skall som regel inledas med en sjukhusperiod. Även senare under vårdtiden kan missbrukaren få vård på sjukhus men också på en privat institution, i ett familjehem eller i det egna hemmet.

Beredningen understryker att missbruksvården genom 11 § socialtjänstlagen uttryckligen har fastslagits vara en uppgift för i första hand socialtjänsten. Det framlagda förslaget avser inte att inskränka socialtjänstens ansvar för missbruksvården. Detta innebär också, säger beredningen, att tvång inte bör få komma i fråga annat än då det är oundgängligen nödvändigt. Man bör inte heller få använda mer långtgående tvångsåtgärder än som är nödvändigt för att genomföra vården i varje enskilt fall. Så snart det är möjligt skall tvånget mildras eller upphöra. Målet skall, säger beredningen, vara att den enskilde så fort som möjligt skall kunna ta ansvaret för sin situation. En vård utan samtycke skall vara begränsad till vad som fordras för att ge den enskilde en vilja att fortsätta vården i frivilliga former. Den får inte innebära att samhället övertar den enskildes ansvar för sitt eget liv.

Beredningen framhåller vikten av att vården utan samtycke ingår som ett led i en sammanhållen vårdkedja. Socialnämnden skall sålunda ha huvud-

ansvaret för den samlade planeringen av åtgärderna. Beredningen betonar att förslaget utgår från en ökad samverkan mellan socialtjänsten och sjukvården.

Ett genomgående drag i remissvaren över beredningens förslag är tillfredsställelsen över att förslaget är enhälligt. Flertalet remissinstanser accepterar också i huvudsak beredningens ställningstaganden i fråga om behovet av lagstiftning, utformningen genom en särskild lag, förutsättningarna för ingripande och ingripandets syfte. Samtliga remissinstanser understryker liksom socialberedningen socialtjänstens huvudansvar för missbruksvården.

Däremot går uppfattningarna isär i enskilda frågor, särskilt i frågorna om det skall vara länsstyrelsen eller socialnämnden som ansöker om vård enligt lagen och om vårdtidens längd. Många instanser stämmer också in i beredningens eget uttalande om förslagets provisoriska karaktär och behovet att noga följa tillämpningen av lagen.

Även jag känner tillfredsställelse med att beredningen på den korta tid som har stått till förfogande har kunnat presentera ett enligt förslag till lösning av frågan om vård utan samtycke av vuxna missbrukare. Enigheten i sig kan naturligtvis inte ensam avgöra användbarheten av ett förslag, särskilt inte i frågor om frihetsberövande av enskilda. Remissvaren ger emellertid ett klart besked om att beredningens förslag – efter vissa huvudsakligen tekniska justeringar – är väl användbart som underlag för lagstiftning. Jag föreslår därför i det följande en lag om vård av missbrukare i vissa fall, som nära ansluter till beredningens förslag. På vissa punkter föreslår jag avvikande lösningar. Jag återkommer till det i anslutning till att jag närmare behandlar enskildheterna i förslaget.

2.3 Förutsättningarna för ingripande

Beredningen föreslår att de förutsättningar som skall föreligga för vård oberoende av den enskilde missbrukarens samtycke uttrycks genom två bestämmelser i lagen. I 2 § lagförslaget anges grundförutsättningarna ("generalindikationen") och i 3 § förslaget anges i vilka konkreta situationer som lagen får tillämpas ("specialindikationerna").

De grundläggande krav som enligt förslaget måste vara uppfyllda för att vård enligt LVM skall kunna komma i fråga är att någon är i trängande behov av vård till följd av ett fortgående missbruk av alkohol eller narkotika. Härmed avser beredningen att uttrycka att missbruket skall vara förhållandevis intensivt eller regelbundet. Ett tillfälligt missbruk bör inte kunna föranleda vård enligt LVM. Samtidigt understryker beredningen att det enligt förslaget inte krävs att missbruket skall ha hunnit manifestera sig i form av någon inträffad allvarlig skada och inte heller krävs att man kan konstatera ett "beroende" eller liknande tillstånd hos missbrukaren. Särskilt betydelsefullt är det, menar beredningen, att kunna ingripa snabbt för att motverka

ett begynnande allvarligt missbruk hos ungdomar. Beredningen utgår ifrån att ett behov av avgiftning som regel föreligger hos missbrukaren men anser inte att behov av avgiftning skall utgöra en förutsättning för vård.

Härutöver föreslår beredningen som ett ytterligare krav att insatser enligt socialtjänstlagen eller någon annan lag är otillräckliga för att tillgodose vårdbehovet. Med detta avser beredningen att uttrycka både att missbrukaren vägrar ta emot eller underlåter att söka vård inom socialtjänsten eller sjukvården, och att LSPV eller LVU, om dessa lagar är tillämpliga, skall användas före LVM.

De allmänna förutsättningarna i 2 § kompletteras med beskrivning av två olika situationer, av vilka någon måste föreligga i det enskilda fallet vid ingripandetillfället (3 § a eller b).

Den första grunden, 3 § a), är att missbrukaren genom sitt fortgående missbruk utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara. Den andra grunden, 3 § b), är att missbrukaren genom missbruket kan befaras komma att skada sig själv eller någon närstående.

Den första grunden avser enligt beredningen att uttrycka att det föreligger en medicinskt påvisbar hälsorisk för missbrukaren eller att, även om så inte är fallet, missbrukaren utsätter sin hälsa för allvarlig fara genom hjälplöshet eller med flit. Han underlåter t. ex. att äta eller löper risk att förolyckas eller frysa ihjäl. Man skall, säger beredningen, objektivt kunna konstatera att missbrukarens fysiska eller psykiska tillstånd är sådant att han måste ha vård eller i vart fall måste iaktta avhållsamhet från alkohol eller narkotika för att inte allvarligt förvärra sitt tillstånd.

Den andra grunden avser enligt vad beredningen har anfört motivvis att missbrukaren kan befaras allvarligt komma att skada sig själv eller någon närstående. Att risken för att missbrukaren skall komma att skada sig själv har nämnts särskilt beror på att det enligt beredningen är uppenbart att ingripande måste kunna ske när det föreligger risk för självmord och att det ter sig främmande att hänföra ett självmordsförsök under kriteriet "utsätter sin hälsa för fara" i 3 § a).

Vad därefter gäller möjligheten till ingripande när det föreligger risk för att missbrukaren skadar någon honom närstående har den till syfte att ge skydd åt missbrukarnas familjer. Beredningen understryker att detta bör vara en övergångslösning i avvaktan på att det utredningsarbete som f. n. bedrivs av 1977 års sexualbrottskommitté (Ju 1977:03) och som bl. a. omfattar brottsbalkens åtalsregler avseende misshandel på enskild plats, kan resultera i regler som bättre skyddar människor mot våld inom familjen. Beredningen anför bl. a. följande.

Ett sådant utökat skydd kan främst åstadkommas genom en skärpning av de nuvarande åtalsreglerna. Enligt beredningens uppfattning bör sälunda misshandel och annat våld mot både barn och vuxna alltid falla under allmänt åtal, oavsett om brottet förövats i hemmet eller på allmän plats. Det är

nödvändigt att bryta med den syn som innebär att våld mot närstående i stor utsträckning får passera utan att samhället reagerar. Beredningen anser det således utomordentligt angeläget att det utredningsarbete som f. n. bedrivs av sexualbrottskommittén påskyndas och snarast läggs till grund för lagändring i den riktning beredningen förordat. Det finns vidare anledning att se över bl. a. reglerna om häktning i syfte att öka möjligheterna att omedelbart ingripa mot och avbryta ett våldsamt beteende som hotar andra människors personliga säkerhet. Man bör framför allt kunna ge barn och andra som har svårt att försvara sig eller att komma undan bättre skydd mot våld eller hot från andra familjemedlemmars sida.

Beredningen understryker att den föreslagna regeln får ses som ett provisorium. Slutlig ställning till behovet av en särskild regel till skydd för en missbrukares familj får tas när förslaget till ändrade åtalsregler m. m. har lagts fram, menar beredningen, som också framhåller att denna fråga bör ägnas särskild uppmärksamhet vid den kommande uppföljningen av lagen.

Flertalet remissinstanser lämnar utan erinran förslaget att vård enligt LVM skall kunna ges inte bara åt alkoholmissbrukare utan även åt missbrukare av narkotika. Några har uttryckt önskemål om att även missbruk av andra beroendeframkallande medel, t. ex. thinner och läkemedel, borde utgöra grund för vård enligt LVM. Dessa, till vilka hör kammarrätten och länsrätten i Stockholm, har pekat på att LVM kan komma att delvis ersätta barnavårdslagens regler om omhändertagande av unga missbrukare i åldrarna 20–23 år och att detta motiverar att lagen ger möjlighet till ingripande även vid t. ex. thinnermissbruk.

De flesta remissinstanser godtar beredningens uttalanden om de allmänna förutsättningarna för vård, dvs. i vilka situationer och i vilket syfte vård bör få beredas oberoende av samtycke. Flera remissinstanser har emellertid begärt klargöranden av vissa begrepp som beredningen har använt: "trängande behov av vård", "fortgående missbruk" liksom att insatserna skall ha visat sig "otillräckliga" för att tillgodose vårdbehovet. En del efterlyser också en beskrivning i lagens inledning av vilken vård missbrukaren skall vara i trängande behov av. Några frågar också efter ett klargörande av avgränsningen mot och förhållandet till de andra vårdlagarna. Särskilt JO framför här erinringar och gör bl. a. också gällande att 2 och 3 §§ delvis griper in i varandra. JO vill också att 2 och 3 §§ görs om till regler om skyldighet för det allmänna att ingripa.

Vad härefter gäller de båda specialindikationerna godtas även dessa i sina huvuddrag av flertalet. Ett fåtal remissinstanser efterlyser flera situationer i vilka ingripande får ske, t. ex. till skydd för missbrukarfamiljens ekonomi. Kontroversiell är dock den föreslagna ingripandegrunden till skydd för de våldsamma missbrukarnas familjer. Många remissinstanser vill ha ett längre gående tredjemansskydd och ifrågasätter möjligheterna att komma till rätta med problemen enbart genom utvidgade åtals- och häktningsregler. Bland dessa är t. ex. JK, RÅ, BRÅ och flera domstolar. Många andra remissin-

stanser instämmer dock i beredningens uttalanden att den föreslagna regeln bör ses som ett provisorium och att snabba åtgärder till ändring av åtalsreglerna bör vidtas. Även här pekas på behovet av preciseringar av de begrepp som beredningen har använt. Sålunda begärs en beskrivning av vilken personkrets som avses med "närstående" och ett klarläggande om begreppet "skada" i 3 § b) kan avse både fysisk och psykisk skada.

Liksom beredningen och remissinstanserna utgår jag ifrån att insatser till stöd för missbrukare och deras familjer helst bör ske i samförstånd med dessa. Jag håller det för självklart att man därigenom har de bästa möjligheterna att nå ett framgångsrikt resultat. Det bör av denna anledning åligga socialtjänsten, men också t. ex. sjukvården, att aktivt bistå dem som frågar efter stöd och hjälp och också aktivt försöka förmå dem som inte primärt själva söker bistånd att ta emot de tjänster som samhället ändå har ett erbjudande. Att dessa förpliktelser åligger våra kommuner och landstingskommuner framgår främst av 3 och 11 §§ socialtjänstlagen men också av 3 § sjukvårdslagen (1962:242). Jag anser därför liksom beredningen att en förutsättning för vård oberoende av samtycke skall vara att det är omöjligt att tillgodose vårdbehovet genom insatser enbart enligt socialtjänstlagen eller sjukvårdslagen. Detta bör alltså främst ses som en erinran om att alla möjligheter till insatser i samförstånd med den enskilde skall övervägas och befinnas otillräckliga innan vård med stöd av LVM tillgrips. Häri ligger alltså inte ett krav på att man alltid måste ha provat och misslyckats. Missbrukarens tillstånd kan när han kommer till socialtjänstens kännedom redan vara sådant att vård är oundgängligen påkallad. Det måste då räcka att de ansvariga överväger vilka möjligheterna till framgång kan antas vara om man inte tillämpar LVM. Jag anser liksom en del remissinstanser att detta synsätt bör prägla utformningen av 2 § LVM.

Beredningens uttalande att också vårdmöjligheterna enligt LVU och LSPV skall vara uteslutna har inte ifrågasatts av remissinstanserna i annan mån än att några undrar hur de olika lagarnas tillämpningsområden skall avgränsas mot varandra. Jag ser för min del beredningens ställningstagande som ett uttryck för den princip som genomsyrar hela förslaget, nämligen att man vid varje tidpunkt skall sträva efter att finna de för missbrukaren mest tjänliga insatserna. Om missbrukaren är ung, bör som regel den vård som kan beredas honom med stöd av LVU vara bäst ägnad att tjäna detta syfte. Är han psykiskt sjuk till den art och grad att han är i oundgängligt behov av vård på sjukhus och LSPV:s indikationer även i övrigt är uppfyllda, så framstår det som ganska självklart att vården bör beredas med stöd av LSPV. Att den av beredningen förordade principen är den riktiga torde det sålunda inte råda någon tvekan om och att gränsfall ibland kan uppkomma torde ligga i förhållandenas natur. Jag för min del befarar inte några allvarliga gränsdragningssvårigheter. Det bör ankomma på sökanden i vårdärendet att vid behov ange vilka överväganden som har gjorts i fråga om de andra vårdlagarnas användbarhet.

Under remissbehandlingen har också den synpunkten förts fram att lagen borde inledas med en bestämmelse som garanterar missbrukaren en ändamålsenlig vård och behandling. Man har framhållit att som förutsättning för att samhället skall få ingripa med tvång mot missbruk av alkohol och narkotika måste gälla att samhället som motprestation gör en konstruktiv vårdinsats.

Den syn på samhällets skyldigheter som här har givits uttryck för delar jag helt. Jag menar dock att en bestämmelse av det innehåll som har påyrkats inte tjänar något självständigt syfte. Den har i vart fall inte sin plats i en lag med den karaktär av komplement till socialtjänstlagen som LVM har. I 14 § lagförslaget har beredningen – efter mönster av 4 § LVU – föreskrivit att beträffande vårdens innehåll och utformning skall gälla bestämmelserna i socialtjänstlagen. Av 22 § socialtjänstlagen framgår bl. a. att socialnämnden skall sörja för att den som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna tas emot i ett familjehem eller i ett hem för vård eller boende. Vidare åläggs socialnämnden ett ansvar för att den som genom nämndens försorg har tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård. Jag erinrar också om föreskriften i 6 § socialtjänstlagen om den enskildes rätt till bistånd samt i 11 § andra stycket socialtjänstlagen om socialnämndens skyldighet att stödja enskilda missbrukare och se till att de får den hjälp eller vård som behövs för att komma ifrån missbruket.

Jag håller inte heller med om att man redan i den inledande lagtexten borde ange vilka vårdformer som den föreslagna LVM-vården skulle kunna använda sig av – institutionell vård i mer och mindre kontrollerande former, sjukhusvård, vård i familjehem eller i det egna hemmet. Jag menar att det vore olämpligt att låsa fast i lagen vilka vårdformer som kan komma i fråga. Vården av missbrukare utvecklas snabbt. Det får därför ankomma på huvudmännen och tillsynsmyndigheterna att bevaka att vården utan samtycke ges i former som är betryggande för den enskilde både ur kvalitets- och rättssäkerhetssynpunkt.

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.

Beredningens förslag att missbrukaren skall vara i trängande behov av vård till följd av ett fortgående missbruk för att LVM skall vara tillämplig

uttrycker enligt min mening väl den allmänt omfattade grundsatsen att vård utan samtycke bara skall tillgripas i uttalade krissituationer och vid ett betydande missbruk. Missbruket måste alltså vara förhållandevis intensivt och regelbundet. Liksom kammarrätten i Stockholm menar jag att man genom den föreslagna utformningen av bestämmelsen har uttryckt i huvudsak samma förhållanden som man i nykterhetsvårdslagen uttryckte genom hemfallenhetsrekvisitet. Kravet på trängande behov av vård skall alltså inte uppfattas så snävt som vissa remissinstanser har befarat, nämligen att det uttrycker krav på ett akut behov av avgiftning. Det bör i stället ses mot bakgrund av lagförslaget i övrigt där man klargör att vård enligt lagen kan avse såväl inledande och senare sjukhusvård som stöd- och hjälpinsatser på andra institutioner och i enskilda hem, allt i syfte att bryta ett fortgående missbruk. Jag kan i och för sig hålla med de remissinstanser som har menat att ordet "trängande" kan leda tanken fel och att de i 3 § särskilt angivna kraven på vilka omständigheter som skall föreligga i det enskilda fallet kunde vara tillräckliga för att uttrycka kravet på ingripandets nödvändighet. Jag är emellertid inte beredd att förorda att kravet på trängande behov av vård slopas i lagtexten men föreslår en viss omredigering av bestämmelsen i syfte att ange innebörden klarare.

I fråga om utformningen av de båda specialindikationerna i 3 § ställer jag mig bakom beredningens förslag. Vilken innebörd begreppen "närsstående" och "skada" i 3 § b) bör ha återkommer jag till i specialmotiveringen till 3 §. Vad särskilt gäller ingripandegrunden till skydd för missbrukarnas familjer vill jag tillägga följande efter samråd med justitieministern.

Frågan om det skall vara möjligt att ingripa mot s. k. farliga missbrukare, främst farliga alkoholister, till skydd för omgivningen, med stöd av en lagstiftning som har till primärt syfte att ge vård åt den missbrukare som håller på att förstöra sig själv genom sitt missbruk, har länge varit kontroversiell. Att den alltjämt är föremål för delade meningar framgår med all tydlighet både av beredningens eget resonemang och av remissutfallet.

1977 års sexualbrottskommitté har i dagarna överlämnat sitt betänkande (Ds Ju 1981:8) Åtalsregler vid misshandel, vilket innehåller förslag om att misshandel på privat plats skall falla under allmänt åtal oberoende av målsägarangivelse.

Frågan om åtgärder mot kvinnomisshandel har också nyligen behandlats från delvis andra utgångspunkter av riksdagen (SoU 1980/81:8, rskr 93). Riksdagen biföll socialutskottets hemställan att regeringen skulle få i uppdrag att se över vilka insatser som kan göras till hjälp för misshandlade kvinnor och barn. Med anledning av två motioner (1979/80:633 och 1224) om olika hjälpåtgärder för misshandlade kvinnor och remissvaren över dem ansåg socialutskottet starka skäl tala för att riksdagen skulle ta initiativ till en översyn som syftar till att kartlägga behovet av olika sådana insatser och att överväga hur insatserna lämpligen borde utformas. Utskottet förordade att en sådan översyn kom till stånd, vilket främst borde avse akuta stöd- och

hjälpinsatser. Utskottet redovisade vidare vissa åsikter om hur översynsarbetet borde bedrivas och vilken inriktning det borde få. Särskilt framhölls att man borde överväga hur social jourverksamhet kan utformas för att kunna lämna effektiv hjälp även åt dem som utsatts för misshandel och deras barn.

Uppdraget övervägs f. n. i socialdepartementet.

Jag delar beredningens uppfattning att det är nödvändigt att bryta med en syn som innebär att våld mot närstående i stor utsträckning får passera utan att samhället reagerar. Som framgår av vad jag nyss anförde kommer frågan om man bör utsträcka skyldigheten att väcka allmänt åtal för misshandel till att avse även misshandel på privat plats inom kort att tas upp. En sådan utvidgning ger ökade möjligheter till ingripanden inom det straffrättsliga systemet. Jag delar emellertid samtidigt den syn på problemet som har redovisats av bl. a. riksåklagaren, nämligen att man knappast enbart genom utökade åtals- och häktningmöjligheter kan komma till rätta med det allvarliga problem som våld och hot om våld mot familjemedlemmar utgör. Så måste ju t. ex., som RÅ påpekar, ett åtalbart brott ha begåtts. Möjligheterna till ingripanden innan skadan är skedd är alltså – 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 görs enligt min mening genom en attitydbildning via information i t. ex. skolorna och på mödra- och barnavårdscentralerna samt genom massmedierna. Likaså tror jag att man genom en målmedveten satsning på att minska det allmänna alkoholbruket och på att skapa självständiga kvinnor som kan ta ansvar för sig själva och sina barn, kan förebygga eller mildra många familjetragedier. Likväl anser jag att den här aktuella lagstiftningen alltjämt fyller en viktig funktion och därför måste kunna användas som ett led i det samhällets reaktionssystem mot våldet i hemmen som beredningen har efterlyst.

2.4 Vården – syfte, innehåll och omfattning

Beredningen föreslår att vård med stöd av LVM skall ges under normalt högst två månader. Enligt förslaget skall man emellertid för att säkra vårdresultatet kunna anpassa utskrivningen till en lämplig tidpunkt. Vården skall därför kunna utsträckas ytterligare högst två månader efter ett särskilt beslut om förlängning.

Vården är enligt beredningen främst avsedd att vara ett medel att bryta en destruktiv utveckling. Den skall syfta till att ge den enskilde motivation till fortsatt vård i frivilliga former och en realistisk möjlighet att själv fortsätta att arbeta med sina problem. En vård med detta syfte kan, menar beredningen, inte tillåtas pågå länge. Om syftet inte har uppnåtts vid slutet av en tvåmånadersperiod och den intagnes hälsotillstånd eller väntande förhållanden ger anledning att tro att det dittills uppnådda behandlingsresultatet

annars vore bortkastat, får utskrivningen alltså enligt förslaget skjutas upp högst två månader till. Beredningen understryker att förlängning inte får ske rutinmässigt, utan komma i fråga bara när den intagne har ett särskilt kvalificerat vårdbehov som kräver speciella insatser. Detta uttrycks så att vårdtiden får förlängas om den intagne till följd av sitt hälsotillstånd behöver ytterligare vård eller om det finns andra synnerliga skäl för förlängning.

Vården får enligt förslaget ges i institutioner (hem för vård eller boende) som drivs av landstingskommuner eller kommuner och som är upptagna i den plan som anges i 23 § socialtjänstlagen och enligt planen är avsedda för vård av missbrukare. Institutionerna skall stå under ledning av en styrelse, som bl. a. fattar beslut om förlängning av vården. Vissa institutioner förutsätts vara anpassade för vårdtagare som behöver stå under särskild tillsyn. För dessa hem föreslås vissa särskilda regler om bl. a. frihetsberövande befogenheter, till vilka jag återkommer under avsnittet 2.7 om särskilda befogenheter.

Under vårdtiden skall den missbrukare som är intagen enligt LVM i en av de nyssnämnda institutionerna ändå rent faktiskt kunna få sin vård på någon annan vårdinrättning – allmän eller privat – på sjukhus, i familjehem eller i det egna hemmet. Syftet är dels att finna den för missbrukaren mest ändamålsenliga vården, dels att så långt som möjligt avstå från de tvångsmässiga inslagen i vården. Beredningen föreslår också att vården alltid skall inledas på sjukhus, om inte annat följer av sjukvårdslagen (1962:242). Från kravet på inledande sjukhusvård skall länsrätten kunna medge undantag.

Institutionen förutsätts samarbeta nära med socialnämnden. Institutionens och socialnämndens gemensamma ansvar att under vårdtiden arbeta för att förbättra den intagnes sociala förhållanden genom anskaffande av bostad och arbete eller av en utbildningsplats framhålls särskilt i beredningens lagförslag.

Mot det angivna syftet med vården och huvuddragen av beredningens förslag om vårdens innehåll och utformning har endast ett fåtal remissinstanser haft erinringar. Bl. a. JO har dock menat att vård utanför institutionen inte bör räknas som institutionell vård. Behöver missbrukaren inte vårdas i institutionen skall han, menar JO, skrivas ut. Därefter beslutar socialnämnden med sitt vårdansvar om annan vård.

Några remissinstanser ifrågasätter om det är realistiskt att tro att man under den begränsade vårdtid som föreslagits skall hinna med att pröva flera olika vårdformer. Frågan om vårdtidens längd har också visat sig särskilt kontroversiell. Många menar att vårdtiden är för kort för att vården skall kunna tjäna sitt syfte. Andra menar att en vård med huvudsakligt syfte att bryta en missbruksperiod och motivera för fortsatt frivillig vård inte behöver vara längre än omkring en månad. Flera remissinstanser har motsatt sig förslaget om möjlighet att förlänga vården. Några av dem som i och för sig godtar möjligheten till förlängning ifrågasätter om de grunder för förläng-

ningen som beredningen föreslår är förenliga med kravet på rättssäkerhet.

Några remissinstanser tar upp frågan om vilka institutioner som skall svara för vården. Flera av dem pekar på att en betydande del av de nuvarande allmänna vårdanstalterna för alkoholmissbrukare formellt drivs av privata rättssubjekt och efterlyser en möjlighet att godkänna dessa även för LVM-vård. Kommunförbundet har framfört önskemålet att vården också skulle kunna ges på institutioner med flera kommunala huvudmän i samverkan.

Remissinstanserna har också allmänt efterlyst uttalanden om vilka resursbehov som förslaget för med sig, särskilt vad gäller vården av narkomaner, där inga institutioner med kvarhållningsrätt finns i dag, samt hur behoven skall kunna mötas.

Slutligen har flera remissinstanser undrat över vilken innebörd bestämmelsen om obligatorisk inledande sjukhusvård har och om regeln kan anses ha fått den lämpligaste utformningen.

Jag delar i likhet med de flesta remissinstanserna beredningens syn på det syfte som en vård utan samtycke av vuxna missbrukare främst skall ha. Jag delar också uppfattningen att en vård med sådant syfte normalt inte kan pågå under lång tid. Den vårdtid som beredningen har föreslagit torde vara väl avvägd för flertalet fall. Vad gäller möjligheten att förlänga vården i särskilda fall ser jag också detta som nödvändigt av samma skäl som beredningen har anfört.

Liksom beredningen och många remissinstanser är jag emellertid osäker om ens den vårdtid som enligt förslaget maximalt kan komma i fråga är tillräcklig för de svåraste fallen, de där missbruket har fått särskilt allvarliga följder. Jag är dock inte beredd att i det här ärendet föreslå några särskilda anordningar för dem. I åtskilliga av dessa fall kan också sådana psykiska skador antas ha uppkommit att den nödvändiga längre vården kan ges missbrukaren med stöd av LSPV. Jag vill dock liksom beredningen understryka behovet av att tillämpningen av lagen följs särskilt noga med avseende på vårdtidens längd.

Beredningens förslag om i vilka former vården får ges finner jag vara ett riktigt uttryck för principen att den vårdform som är ägnad att i det enskilda fallet leda till det bästa vårdresultatet också skall komma till användning. Reglerna får naturligtvis inte uppfattas annat än som rekommendationer. Om en missbrukare behöver vistas i institutionen hela vårdtiden för bästa vårdresultat, skall han eller hon också göra det. Vård på sjukhus, i familjehem eller andra icke institutionella vårdformer kommer då inte i fråga. Om de används bör de ses som ett led i den institutionella behandlingen.

Beredningens förslag att ansvaret för LVM-vårdens genomförande skall ligga på en vårdinstitution och inte på socialnämnden är mot bakgrund av vad jag nu har sagt naturligt. Som jag kommer tillbaka till i samband med att jag

behandlar beslutsförfarandet är det även av rättssäkerhetsskäl nödvändigt att institutionen har det sammanhållande ansvaret, t. ex. för beräkningen av vårdtiden.

Beredningens motivering för förslaget om en obligatorisk inledande vård på sjukhus är knapphändig. Flera remissinstanser har pekat på att det enligt 24 § sjukvårdslagen ankommer på överläkaren vid sjukhuset att besluta om sjukhusvård kan komma i fråga. Några har menat att det vore främmande att överlåta denna beslutsfunktion på länsrätten.

Vad beredningen här liksom i övrigt synes ha eftersträvat är att tillförsäkra missbrukaren bästa möjliga vård vid varje tidpunkt. Beredningen har i andra sammanhang utgått ifrån att en missbrukare som uppfyller kriterierna för LVM-vård ofta är i behov av avgiftning eller har andra allvarliga sjukdomsyttringar. Beredningen vill genom den föreslagna lagtexten uppenbarligen uttrycka att sjukhusvård oftast kan vara nödvändig i början av en vårdperiod. Med instämmande i beredningens synsätt förordar jag emellertid att bestämmelsen om inledande sjukhusvård formuleras något annorlunda än vad beredningen har föreslagit.

Det bör kunna anförtros åt institutionens styrelse att bedöma behovet av och besluta om förlängd vård. En förutsättning för detta måste vara att styrelsen får en lämplig sammansättning och handläggningsordning. Med beredningens förslag att vården får ges endast av institutioner med kommunal eller landstingskommunal huvudman kan styrelsens sammansättning och sammanträdesformer lätt garanteras. Styrelsen blir att anse som en specialreglerad kommunal nämnd, till sin ställning närmast jämförbar med sjukhusdirektionerna. Genom en hänvisning i LVM till kommunallagens regler om nämndernas sammansättning, valbarhet m. m. garanteras det inflytande av politiskt valda lekmän, som beredningen har förespråkat. I likhet med vissa remissinstanser anser jag att det skulle kunna vara värdefullt att det i styrelsen om möjligt ingår representanter för juridisk sakkunskap liksom expertis i medicinska och sociala frågor.

För förfarandet inför styrelsen bör gälla samma regler om partens rätt att närvara och om handläggning av ärenden om myndighetsutövning, som gäller för socialnämnden och distriktsnämnderna enligt socialtjänstlagen. Liksom beredningen utgår jag ifrån att en styrelse skall kunna ha ansvaret för flera institutioner och att den får en fristående ställning i förhållande till socialnämnden.

Till följd av dessa överväganden ser jag knappast någon möjlighet att tillmötesgå kraven att institutioner med andra huvudmän än kommunerna skulle få administrera och ansvara för vård enligt LVM. Kommunförbundets önskan att kunna ha en institutionshuvudman som består av flera samverkande kommuner bör bäst kunna mötas genom särskilda vårdavtal, där en kommun åtar sig huvudmannansvaret för driften av en institution mot överenskommen kompensation från de övriga kommuner som använder sig av institutionens vårdresurser.

Jag är medveten om att många av de s. k. erkända anstalterna, med den institutionsstruktur som f. n. finns inom nykterhetsvården, inte skulle kunna användas som institutioner ansvariga för LVM-vård. Hela institutionsstrukturen är emellertid f. n. föremål för genomgripande förändringar. Fr. o. m. den 1 januari 1983 övertas statens ansvar för vårdinstitutionerna av kommuner och landsting (prop. 1979/80:172, SoU 44, rskr 385). Hur den nya huvudmannaskapsstrukturen slutligt kommer att se ut är beroende av ännu pågående lokala inventeringar och förhandlingar och kommer att bli klart först under hösten 1982. Jag utgår därför ifrån att behovet av att åstadkomma fungerande förutsättningar för LVM-vården beaktas av parterna under den fortsatta planeringen inför övertagandet av huvudmannaskapet. Detta gäller då också de särskilda behov som narkomanvården kan komma att föra med sig. Att särskilda anordningar i fråga om huvudmannaskapet blir nödvändiga övergången under år 1982 återkommer jag till i det följande.

Jag har i frågorna om institutionsstyrelsernas roll samrått med chefen för kommundepartementet.

2.5 Utredning och beslut

Beredningen resonerar inledningsvis om vem som bör ha ansvaret för genomförandet av en vård utan samtycke för vuxna missbrukare. Beredningen pekar också på behovet av att utforma ett beslutsförfarande som tillgodoser de högt ställda krav på rättssäkerhet som är nödvändiga när det gäller frihetsberövande åtgärder. Beredningen konstaterar att missbruksvården visserligen i första hand är en fråga för socialtjänsten. Det skulle därför kunna hävdas att socialtjänsten borde ta ansvaret även för en vård som var så nödvändig att den måste genomföras mot den enskildes vilja. Å andra sidan skulle detta, anför beredningen, innebära ett stort avsteg från det synsätt som präglar socialtjänstlagen. Principen om den enskildes rätt till självbestämmande skulle försvagas, vilket skulle kunna ge icke avsedda effekter på handläggningen av individuella ärenden i allmänhet. En vård oberoende av samtycke inom socialtjänstens ram skulle också kunna medföra att enskilda människor med missbruksproblem sökte dölja dessa för socialtjänsten i stället för att vända sig dit för att få hjälp.

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

Beredningen har därefter avfärdat även tanken att förlägga vårdbesluten till sjukvården. Även om vissa uppgifter inom missbruksvården måste åvila sjukvården – avgiftning och därmed sammanhängande vård – så anser

beredningen att övervägande skäl talar emot att lägga beslut om vård enligt LVM hos sjukvården.

Beredningen har vid avvägning mellan de olika synpunkterna i stället stannat för att ansvaret för vården bör organiseras särskilt genom att vissa vårdinstitutioner, som enligt huvudmännens institutionsplanering är lämpade för detta, tilläggs det omedelbara ansvaret för vårdens genomförande. Institutionerna bör däremot inte kunna fatta det grundläggande beslutet om vård. Denna fråga rymmer så många rättssäkerhetsaspekter att prövningen enligt beredningens uppfattning måste åvila en domstol. Beredningen föreslår därför att länsrätten får beslutanderätten i alla ärenden om beredande av vård. Detta tillgodoser också kraven på lekmannainflytande genom nämndens medverkan i sådana frågor. Dessutom föreslås alla viktigare avgöranden i fråga om vården kunna underställas rätten eller överklagas dit.

Beredningen föreslår vidare att frågor om vård enligt LVM prövas inför länsrätten i en muntlig tvåpartsprocess, där länsstyrelsen för det allmännas talan. Den enskilde skall enligt beredningens förslag garanteras hjälp att utföra sin talan genom rätt till offentligt biträde.

Ett tvåpartsförfarande är, menar beredningen, regel vid de allmänna domstolarna och ägnat att leda till en kritisk granskning av utredningsmaterialet och en ökad rättssäkerhet för den enskilde. För att nämndemännen skall få det inflytande på bedömningen som beredningen anser önskvärt bör man genom ett tvåpartsförfarande underlätta för dem att göra självständiga bedömningar av omständigheterna i målet. Deras synpunkter bör därigenom få ökad tyngd, menar beredningen.

Enligt förslaget skall länsstyrelsen föra det allmännas talan genom sin sociala enhet. Länsstyrelsen föreslås svara också för det beslutsunderlag som länsrätten behöver. Beredningen uttalar att den sociala enheten genom sin sakkunskap bör ha förutsättningar att ansvara för att den behövliga utredningen kommer till stånd. Som ytterligare fördelar från rättssäkerhets-synpunkt med den föreslagna ordningen framhåller beredningen att enheten får möjlighet att bevaka att ärendena handläggs enhetligt i kommunerna men också att en myndighet som inte tidigare har sysslat med ärendet gör en bedömning av vårdfrågan innan den föreläggs länsrätten.

Beredningen framhåller att länsstyrelsen skall ha rätt att för sin utredning ta del av de uppgifter som redan finns hos socialnämnden. Länsstyrelsen måste dock självständigt bedöma vilka slutsatser som kan dras av materialet och i förekommande fall komplettera detta. Om socialnämnden själv har tagit initiativet till utredning hos länsstyrelsen torde dock sällan finnas anledning att ifrågasätta behovet av en framställning till länsrätten. Om länsstyrelsen ändå kommer till denna slutsats bör ärendet avskrivas.

När det gäller beslut om förläggning av vård finns det enligt beredningen inte samma skäl att ha ett beslutsförfarande som kräver domstolsmedverkan. Med hänsyn till att domstolen nyligen har prövat

vårdbehovet och till att länsrätternas redan tunga arbetsbörda inte i onödan bör ytterligare ökas är det både tillräckligt och önskvärt att den särskilda vårdbehovsprövningen efter två månaders vård görs av någon annan än länsrätten men med möjlighet för den enskilde att överklaga beslutet till rätten.

Beredningen föreslår därför att vårdinstitutionens styrelse, som har den bästa inblicken i hur vården har utfallit och missbrukarens kvarstående problem, efter samråd med socialnämnden fattar beslut om förlängning. Enligt beredningen kan det inte behövas att styrelsen igen prövar de vårdbehovsförutsättningar som länsrätten kort tid dessförinnan har funnit vara för handen. Det enda styrelsen kan och skall ta ställning till är vilket vårdbehov som finns kvar vid denna senare tidpunkt.

Remissutfallet har givit stöd åt beredningens förslag att beslut om vård skall fattas av länsrätten i ett tvåpartsförfarande. Länsstyrelsen i Västmanlands län uttrycker dock farhågor för att ett så starkt understrykande av partsförhållandet kan skapa onödiga motsättningar mellan den enskilde hjälpbehövande och samhället. Flertalet instanser godtar också att institutionerna svarar för vårdens genomförande och att institutionsstyrelsen fattar beslut om förlängning av vården. Några instanser, bland vilka märks JO och Föreningen Sveriges Socialchefer, tycker dock att länsrätten borde pröva även förlängningsfrågan. Länsrätten i Stockholms län pekar på oklarheter bl. a. i frågan om när omprövning senast skall ske.

Andra delar av förslaget möts av mindre förståelse av remissinstanserna. Särskilt delar sig meningarna i fråga om förslaget att länsstyrelsens sociala enhet skulle föra det allmännas talan inför rätten. En majoritet av instanserna framhåller att skyldigheten att se till att en behövande missbrukare får det stöd och den hjälp han behöver vilar på socialnämnden enligt socialtjänstlagen. Detta ansvar kan och bör inte överlåtas till länsstyrelsen. Av de instanser som ställer sig bakom beredningens förslag menar flertalet att socialnämnden inom ramen för sitt yttersta ansvar borde vara skyldig att anmäla behov av vård och att alltid bistå länsstyrelsen med utredning. Några drar parallellen med det nyss tillkomna institutet allmänt ombud i körkortsmål.

Flera instanser framhåller också att förslaget skulle kräva resursförstärkningar vid länsstyrelserna eftersom den nya sociala funktion som enligt riksdagens beslut inordnas i länsstyrelserna från den 1 juli 1981 har dimensionerats för att svara för andra uppgifter.

Ett annat förslag som sätts i fråga av många är det att domstolarna alltid skall hålla muntlig förhandling i mål om beredande av vård. Många instanser frågar också efter regler om vem som skall fatta beslut under pågående vård, t. ex. beslut om sjukhusvård, i vilken typ av institution den vårdade skall vistas, om vistelse utanför institutionen och om eventuell återtagning efter permission. JO framhåller t. ex. att denna typ av beslut tillhör socialnämndens vårdansvar och därför inte bör ankomma på institutionen.

Jag vill för min del anföra att socialnämnden enligt 11 § socialtjänstlagen uttryckligen har ålagt att se till att den enskilde missbrukaren får den hjälp eller vård som behövs för att komma ifrån missbruket. Något undantag för den mest ingripande vårdinsatsen – den oberoende av samtycke – görs inte vare sig i lagtexten eller i motiven till den. Socialnämnden har alltså detta ansvar också, så länge det inte uttryckligen har lyfts bort från nämnden genom lag. Beredningens lagförslag innehåller inte någon sådan reglering och jag har fått den uppfattningen att det inte heller har varit beredningens avsikt att inskränka nämndens grundläggande ansvar enligt socialtjänstlagen. En stark remissopinion har också uttryckt samma syn på socialnämndens ansvar.

När det gäller att ta ställning till beredningens förslag i denna del menar jag att man får skilja mellan vad som skall gälla i fråga om föranstaltande om vård, beslut om vård och om själva genomförandet av vården.

Vad först gäller föranstaltandet om vård måste ansvaret för den grundläggande behovsprövningen, efter vad jag nyss har sagt, ankomma på socialnämnden. Att beslut om vård, som beredningen har föreslagit, bör fattas av länsrätten i en tvåpartsprocess efter en ansökan råder det heller inte någon större tvekan om. Att låta ledningen för vissa angivna allmänna vårdinstitutioner svara för det administrativa genomförandet av vården liksom för besluten om behandlingens innehåll anser jag också har avgörande fördelar. Det torde helt enkelt vara nödvändigt av praktiska skäl men också bäst från rättssäkerhetssynpunkt att institutionens ledning får ansvaret för att bevaka beräkningen av den korta avgränsade vårdtiden och den fortlöpande kontrollen att förutsättningar för vård alltså föreligger. På de skäl som beredningen har anfört menar jag också att beslut om förlängning av vården bör kunna anförtros åt styrelsen för institutionen under förutsättning att den får en sammansättning och ett beslutsförfarande som tryggar den enskildes krav på en rättvis behandling.

Vad däremot gäller frågan om hur ett ärende om beredande av vård enligt LVM skall anhängiggöras inför rätten är ställningstagandet svårare. Beredningen har alltså föreslagit att det skall ské efter ansökan och utredning av länsstyrelsen, en ordning som sätts i fråga av många remissinstanser. De skäl som beredningen anför för förslaget är främst av rättssäkerhetskaraktär. Beredningen framhåller t. ex. värdet av att länsstyrelsen får möjlighet att bevaka att vårdärendena handläggs enhetligt i kommunerna men också av att en självständig myndighet gör en bedömning av behovet av vård innan ansökan görs. Beredningen förutsätter samtidigt att länsstyrelsen får ta del av det utredningsmaterial som socialnämnden har och att socialnämnden ofta kommer att aktualisera ärenden om vård hos länsstyrelsen. Mot denna bakgrund och mot bakgrund av mitt inledande konstaterande om socialnämndens övergripande ansvar för nödvändiga vårdåtgärder ser jag beredningens förslag närmast som ett förslag att länsstyrelsen som ett, om än

mycket självständigt. allmänt ombud skulle föra socialnämndens talan inför länsrätten.

Jag kan i allt väsentligt acceptera beredningens resonemang. Förslaget har enligt min mening stora förtjänster. Mot det kan dock invändas att förslaget kan komma att medföra en viss dubblering av utredningsarbetet och kräva ökade resurser hos länsstyrelserna, något som en övervägande del av remissinstanserna ju också har framhållit.

Från den 1 juli 1981 upphör den nuvarande socialkonsulentorganisationen, bestående av socialvårdskonsulenter, barnvårdskonsulenter och nykterhetsvårdskonsulenter. I stället tillförs länsstyrelserna i landet drygt hundratalet nya tjänster, vilka är avsedda för handläggning av sociala frågor på det regionala planet. Tjänsterna kommer organisatoriskt att placeras inom de allmänna enheterna och arbetsuppgifterna skall främst avse tillsyn, rådgivning och information, sociala bedömningar, bistånd till resp. länsrätt, medverkan i regional samhällsplanering och handläggning av statsbidragsärenden och alkoholärenden (prop. 1980/81:100, bil. 18, avsnitt B 1, CU 24, rskr 193).

Jag tror inte att man behöver befara någon dramatisk uppgång av antalet ansökningar med stöd av den nya lagen jämfört med antalet ansökningar under senare år enligt nykterhetsvårdslagen. Man måste ändå räkna med en viss ökning. Jag menar att en arbetsuppgift av denna omfattning inte kan klaras inom ramen för de personalresurser som länsstyrelserna fr. o. m. den 1 juli kommer att disponera för handläggning av sociala frågor. Eftersom ärenden enligt LVM alltid kommer att kräva skyndsamhet och därför måste tas med förtur, föreligger en risk för att länsstyrelsernas övriga uppgifter på det sociala området kan bli eftersatta. Det är inte godtagbart med hänsyn till den stora vikt som på alla håll har lagts vid dessa uppgifter som ett led i socialtjänstreformen.

Beslut i frågorna om LVM kommer att kunna fattas av riksdagen endast en mycket kort tid före ikraftträdandet den 1 januari 1982. Varken tiden eller den ekonomiska situationen medger att man bygger upp en särskild organisation för handläggning av LVM-ärenden i länsstyrelserna dessförinnan. Samtidigt finns det ute i kommunerna kvalificerad och erfaren personal med vana vid arbetsuppgifter av likartat slag sedan länge. Detta har också understrukits i kommunförbundets remissvar. Det har inte gjorts gällande annat än att dessa befattningshavare har utfört nykterhetsnämndernas talan inför länsrätten fullt tillfredsställande.

Mot den nyss beskrivna bakgrunden har jag stannat för att det vore mindre lämpligt att i nuläget dela upp ansvaret för att ta initiativ till vård enligt LVM på två olika myndigheter. Jag föreslår därför tills vidare följande ordning.

Ärenden om vård enligt LVM aktualiseras hos länsrätten genom en ansökan av socialnämnden. Vid ansökan skall fogas utredning innefattande bl. a. läkarutlåtande. Beslut om att göra ansökan bör som regel fattas av

nämnden, inte delegeras. Att undantag måste kunna förekomma i fall av omedelbart omhändertagande återkommer jag till i nästa avsnitt. Som ett led i bedömningen huruvida ansökan bör göras måste den enskilde höras. Om anledning föreligger görs framställning till länsrätten, där socialnämnden för det allmännas talan som part.

Jag vill framhålla att mitt nu redovisade ställningstagande i frågan får ses som en övergångslösning. Det förklaras främst av den korta tid som står till förfogande mellan beslut och ikraftträdande och av resursöverväganden. Goda förutsättningar för en omprövning av lagen i denna del kommer att föreligga efter en tids tillämpning av hela socialtjänstlagstiftningen. Jag menar sålunda att ett slutligt ställningstagande bör uppskjutas något.

Jag vill erinra om att socialberedningen har till uppgift att följa och utvärdera hela socialtjänstreformen. Beredningen har i sitt betänkande framhållit att den kommer att fästa särskild vikt vid att följa upp tillämpningen av LVM. Jag avser att begära regeringens bemyndigande att ge socialberedningen ett preciserat uppdrag i detta avseende. Beredningen bör redovisa sina överväganden i denna del under 1983. Den bör särskilt överväga möjligheten att anordna en funktion som allmänt ombud i sociala mål vid länsstyrelserna. Som jag förut har påpekat erinrar beredningens förslag mycket om en sådan ordning. Ombudet skall således ha en utredande funktion och föra talan inför länsrätten. Även inom ramen för LSPV kan ett allmänt ombud tänkas få vissa uppgifter. En ombudsfunktion behöver givetvis inte få till uppgift uteslutande att vara motpart till de enskilda utan kan också ges till uppgift att ta till vara de enskildas intressen på vissa områden.

Jag vill i detta sammanhang erinra om att en av socialberedningens viktigaste uppgifter är att göra en allmän översyn av LSPV. Mera utförliga direktiv har inte meddelats för denna översyn. Självklara huvudsyften är att åstadkomma bästa möjliga både rättssäkerhet och vård för patienterna. Utan att gå in närmare på dessa frågor vill jag uttala, att det enligt min mening skulle vara av värde att ha tillgång till socialberedningens överväganden om LSPV åtminstone i huvuddrag då man tar slutligt ställning till förfarande- och rättssäkerhetsfrågorna enligt LVM. I samband med det tilläggsuppdrag till beredningen, som jag har berört i det föregående, kommer jag därför att ta upp även frågan om en tidplan för översynen av LSPV, siktande till att såvitt möjligt få i vart fall ett principförslag framlagt 1983.

Jag har låtit övertyga mig av den ganska enstämmiga remissopinion som har avstyrkt förslaget om obligatorisk muntlig förhandling. Jag menar liksom remissinstanserna att det måste finnas möjligheter att avgöra också ett mål om beredande av vård utan muntlig förhandling, dock endast i undantagsfall. Sådana undantagsfall kan vara att missbrukaren har medgivit ansökan och själv begär att slippa muntlig förhandling, eller om saken ändå bedöms som uppenbar. Bestämmelsen bör kunna utformas efter mönster av 10 § LVU, dvs. länsrätten och kammarrätten skall i mål om beredande av vård enligt

LVM hålla muntlig förhandling, om detta inte är uppenbart obehövligt. I övriga mål enligt lagen bör, som beredningen har föreslagit, rätten kunna pröva om det finns skäl att hålla muntlig förhandling men vara skyldig att göra det om någon av parterna begär det. Att den enskilde som beredningen föreslår skall ha en vidsträckt rätt till offentligt biträde återkommer jag till under avsnitt 2.10.

Beslut om var den intagne missbrukaren skall vistas under vårdtiden, om återtagning vid misslyckade försök till vistelse utanför hemmet osv. måste enligt min uppfattning anförtros åt institutionen. Huruvida det bör vara styrelsen eller en särskild föreståndare eller någon annan som fattar beslut under vårdtiden bör dock som regel inte läggas fast i lagen utan kan antingen i vissa fall anges i regeringens verkställighetsföreskrifter eller överlätas åt huvudmannen för institutionen att avgöra. Detta ställer självfallet höga krav både på huvudmännen vad gäller kvalitén på personalen och på socialstyrelsen och länsstyrelserna att i sin tillsyn bevaka att beslutsordningen är ändamålsenlig.

2.6 Omedelbart omhändertagande

Beredningen föreslår att polismyndigheten i akutsituationer skall kunna besluta om omedelbart omhändertagande av en missbrukare. Omhändertagandet skall genast underställas länsrätten, som inom två dagar prövar om omhändertagandet bör bestå. Länsrätten skall underrätta socialnämnden och länsstyrelsen, vilken senare skall göra ansökan om vård inom en vecka från det omhändertagandebeslutet verkställdes. Om inte ansökan görs inom den tiden skall omhändertagandet upphöra. Länsrätten skall därefter hålla förhandling inom ytterligare en vecka från dagen för ansökan om vård. Rätten får förlänga tiden om det behövs ytterligare utredning eller någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt. Den som är omhändertagen skall utan dröjsmål ges vård på sjukhus eller på en vårdinstitution.

Förslaget bygger på samma konstruktion som i LVU men skiljer sig från LVU bl. a. genom att polisen är beslutande organ och genom de tidsfrister som anges för underställning, ansökan om vård och förhandling inför länsrätten. Enligt LVU är det sålunda socialnämnden, eventuellt genom ordföranden eller någon särskilt utsedd ledamot, som beslutar om omedelbart omhändertagande. Underställning skall ske inom en vecka, prövning av det underställda beslutet inom ytterligare en vecka. Ansökan om vård skall göras inom fyra veckor från verkställandet och länsrätten skall pröva ansökan inom ytterligare två veckor. Institutet tillfälligt omhändertagande genom polisen återfinns å andra sidan i 21 § nykterhetsvårdslagen.

Beredningen har motiverat förslaget om polisen som beslutande myndighet med att det möjliggör ett snabbt ingripande och att det dessutom i allmänhet är nödvändigt att anlita polisen för att genomföra åtgärden. Den korta tidsfristen för länsstyrelsens ansökan – en vecka – har beredningen

ansett möjlig med hänsyn till att det i allmänhet är tillräckligt att kunna inhämta uppgifter från missbrukaren själv och från olika myndigheter som har varit i kontakt med honom. Länsstyrelsen har också, menar beredningen, ett snabbare beslutsförfarande än en socialnämnd som skall besluta om ansökan enligt LVU. Beredningen understryker att den omhändertagne inte bör förvaras hos polisen längre än nödvändigt. Om han inte är i behov av vård på sjukhus bör han åtminstone efter det att rätten har prövat omhändertagandet föras över till ett lämpligt hem där vård enligt lagen kan lämnas. Att länsrätten bör kunna hålla förhandling inom en vecka från ansökan anser beredningen möjligt med hänsyn till att svårigheter med delgivning m. m. inte skall behöva uppkomma när missbrukaren själv är omhändertagen.

Förslaget att polismyndigheten skall ha rätt till ett omedelbart omhändertagande i akutsituationer godtas med några undantag av samtliga remissinstanser. Någon vill att förfarandet skall utformas på samma sätt som i LVU, dvs. med socialnämnden som beslutande. Flera remissinstanser uttrycker dock farhågor att missbrukaren kan komma att förvaras på polisstationen i långt vidare omfattning än vad som är lämpligt. Någon menar att de föreslagna bestämmelserna bör kompletteras med regler om skyldighet för polisen att föranstalta om omedelbar läkarundersökning samt att kontakta socialnämnden om plats på någon lämplig vårdinstitution.

De föreslagna tidsfristerna tas upp av flera. Särskilt domstolarna uttrycker oro för att de har satts alltför snävt. Flera frågar efter en möjlighet att sträcka ut tiden för prövning av ett underställt beslut som kommer in till domstolen i anslutning till ett helguppehåll och föreslår att regeln ges samma innehåll som gäller tiden för prövning av häktningsframställan enligt 24 kap. 13 § rättegångsbalken.

Jag föreslår att reglerna om omedelbart omhändertagande ges den utformning som beredningen har föreslagit med följande tillägg och förtydliganden.

Jag har nyss föreslagit att socialnämnden skall ansöka om vård till länsrätten. För att möjliggöra både utredning och ansökan inom den korta tidsfristen en vecka föreslår jag liksom en del remissinstanser att polisen och inte länsrätten genast skall underrätta socialnämnden om omhändertagandet. Detta främjar också intresset av att snabbt finna en lämplig vårdplats åt den omhändertagne. Vidare lär det i dessa situationer vara nödvändigt att låta ordföranden eller någon annan ledamot av nämnden fatta beslut om ansökan skall göras eller inte.

De farhågor som särskilt domstolarna har fört fram om att handläggningstiderna blir för korta har jag i och för sig förståelse för. Jag ser emellertid ingen möjlighet att föreslå några längre tider. Redan med den här diskuterade ordningen kan omhändertagandet bestå i drygt två veckor. Detta bör jämföras med att den totala vårdtiden normalt inte skall överstiga två månader. Jag tror också att farhågorna är något överdrivna men anser att man självfallet uppmärksamst måste följa tillämpningen av reglerna i

praktiken. Vad särskilt gäller frågan om möjligheten att skjuta behandlingen av ett underställningsärende som kommer in en fredag eftermiddag till måndagen, dvs. den tredje dagen, anser jag att detta är möjligt med stöd av 2 § lagen (1930:137) om beräkning av lagstadgad tid. Jag vill dock starkt understryka att ansträngningar naturligtvis bör göras att behandla ärendet redan före helguppehållet. För det fall länsrätten finner att underställningsmålet kan avgöras utan förhandling lär några hinder sällan möta mot ett skyndsamt beslut.

Vad däremot gäller tiden för att ge in ansökan är jag av den uppfattningen att den kan visa sig vara orimligt kort. Beredningen föreslår att den sätts till en vecka från det beslutet om omhändertagande verkställdes. Eftersom det här till skillnad från i LVU är polisen själv som beslutar om omedelbart omhändertagande torde beslut och verkställighet som regel komma att sammanfalla i tiden. Jag föreslår därför att socialnämndens ansökningsfrist bestäms till en vecka från det länsrätten har prövat polismyndighetens beslut om omedelbart omhändertagande.

Om ansökan om vård inte görs inom den föreskrivna tiden skall omhändertagandet enligt förslaget upphöra. Länsrätten i Stockholm har påpekat att det kan vara svårt för både polismyndigheten och den vårdinstitution som förvarar den omhändertagne att hålla reda på när tiden har gått ut och har därför föreslagit att länsrätten skall fatta beslut om upphörande. Jag delar den uppfattningen.

2.7 Särskilda befogenheter m. m.

Beredningen föreslår förbud för de intagna att inneha alkohol eller andra berusningsmedel, injektionssprutor eller kanyler eller något annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Sådan egendom får tas om hand och säljas eller förstöras på samma sätt som förverkad egendom. De intagna skall också få kroppsvisiteras. Reglerna föreslås gälla alla intagna vid sådana vårdinstitutioner som har huvudansvaret för LVM-vård, också om de intagna inte vårdas med stöd av LVM.

För sådana vårdtagare som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn skall det enligt förslaget finnas institutioner som är anpassade för sådan tillsyn. Den som vårdas i ett hem som är klassificerat som ett hem för särskilt noggrann tillsyn skall få hindras att lämna institutionen och i övrigt underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att vården skall kunna genomföras. I sådana hem får den intagnes rörelsefrihet också inskränkas när det är påkallat med hänsyn till andra intagnas eller till personalens säkerhet. Hans brev och andra försändelser får underkastas viss kontroll. Regeringen eller, på regeringens uppdrag, socialstyrelsen föreslås bestämma vilka hem som skall anses som hem för särskild tillsyn.

För samtliga som är intagna i någon vårdinstitution som ansvarar för LVM-vård föreslås gälla att polismyndigheten är skyldig att på begäran av

länsstyrelsen eller föreståndaren vid en vårdinstitution lämna biträde för att 1. genomföra beslut om vård eller omhändertagande 2. efterforska och återhämta personer som har avvikit från institutionen och 3. ombesörja andra förflyttningar av personer som vårdas där.

Beredningen anför bl. a. att det inte alltid är nödvändigt att ta till långtgående tvångsåtgärder eller sträng övervakning för att förmå en missbrukare att stanna i institutionen. Var och en bör placeras så att han åtnjuter så stor personlig frihet som möjligt utan att vårdens genomförande riskeras. Många missbrukare som omhändertas enligt LVM kan vårdas på institutioner där man inte behöver andra tvångsbefogenheter än att kunna ta hand om sprit och andra berusningsmedel. För en del fall måste dock finnas hem där det är möjligt att anordna kontinuerlig övervakning och att ingripa mot ett våldsamt uppträdande som riktar sig mot de andra intagna eller mot personalen. Beredningen tar som exempel att missbrukaren försöker avvika eller medvetet stör vården för sig och andra. Beredningen preciserar inte närmare vilka tvångsmedel som får användas i dessa fall men anger att sådana tvångsmedel som bältesläggning och tvångsmedicinering inte bör få användas. Beredningen utgår ifrån att missbrukare som är i egentlig mening farliga för andras säkerhet företrädesvis kommer att få vård enligt LSPV eller i förekommande fall inom kriminalvården.

Förslaget kommenteras i dessa delar endast av ett mindre antal remissinstanser. Några av dem gör invändningar mot förslaget att ha institutioner med olika långt gående befogenheter. Socialstyrelsen t. ex. hyser betänkligheter mot en sådan kategoriindelning och menar att det föreligger risk att de som vårdas vid hem för särskild tillsyn stämplas som speciellt svåra och vårdkrävande. Föreningen Sveriges Socialchefer menar att de hem som utnyttjas för tvångsvård bör förses med sådana resurser att alla uppkommande vårdproblem kan lösas. En länsrätt förordar att alla institutioner utrustas med kvarhållningsrätt och framhåller att detta givetvis inte behöver innebära att en sådan befogenhet också utnyttjas. Någon instans menar att beslut om placering i hem för särskilt noggrann tillsyn borde fattas av länsrätten. Avsaknaden av kvarhållningsrätt på sjukhus uppmärksammas av några instanser. JK t. ex. anför att denna brist ofta måste utesluta möjligheten till inledande sjukhusvård.

Bestämmelserna om kroppsvisitation och brevgranskning kommenteras av ett fåtal instanser. Några bland dessa menar att förutom kroppsvisitation också kroppsbesiktning borde få användas. I något fall förespråkas också rätt att föranstalta om obligatoriska urinprov av de intagna. SACO/SR föreslår i fråga om brevgranskningen att försändelser bör få kontrolleras men inte läsas.

De bestämmelser för vilka jag här har redogjort utgör de egentliga tvångsbestämmelserna och är med andra ord de som motiverar hela särslagstiftningen om vård utan samtycke och det rättssäkerhetssystem som har byggts upp kring denna. Det finns därför anledning att vara särskilt

noggrann vid utformningen av dessa regler.

Bestämmelsen om institutioner för särskild tillsyn i beredningens förslag har sin förebild i 12 § LVU. Den bestämmelsen har i huvudsak tänkts omfatta de nuvarande ungdomsvårdsskolorna men också vissa barnvårdsanstalter med kvarhållningsrätt (prop. 1979/80:1 sid. 597). De nuvarande allmänna vårdanstalterna för alkoholmissbrukare är alla utrustade med de befogenheter beredningen föreslår åt hemmen för särskild tillsyn. Befogenheterna har använts utomordentligt sparsamt under senare år. Det instrument som i någon mån har utnyttjats är rätten att hämta en intagen till institutionen med polishjälp.

Mot denna bakgrund och med beaktande av vad socialstyrelsen har anfört mot en kategorisering av missbrukarna utgår jag ifrån att flertalet av de institutioner som idag har dessa befogenheter bör utrustas med motsvarande befogenheter även för framtiden. I vart fall utgår jag ifrån att varje län måste ha tillgång till minst en sådan institution. Vad jag nu har sagt avser alltså främst vårdinstitutioner för alkoholmissbrukare. Huruvida dessa institutioner bör användas även för LVM-vård av narkotikamissbrukare eller om det är lämpligare att utrusta vissa av behandlingshemmen för narkotikamissbrukare med särskilda befogenheter, är jag inte beredd att nu ha någon slutlig mening om. Det får bestämmas av socialstyrelsen och vårdhuvudmännen som ett led i den pågående institutionsplaneringen.

De påpekanden som har gjorts om avsaknad av särskilda befogenheter under sjukhusvård är i huvudsak riktiga. Detta gäller också t. ex. vård i familjehem eller privata vårdinrättningar. Beredningens förslag i denna del står i god samklang med sjukvårdslagets regler. Sjukhusvården förenas inte med några egna tvångsmedel. Jag finner detta vara ett sympatiskt sätt att även under en i övrigt tvångsmässig vård ge möjlighet att hålla kvar huvudprincipen om att sjukvården skall respektera den enskildes rätt att själv bestämma över sin kroppsliga integritet. Det innebär bl. a., som JK och andra har antytt, att man ibland måste avstå från att placera missbrukaren på sjukhus i början av vården eftersom det fortsatta genomförandet därigenom skulle kunna äventyras. Dessa svårigheter bör dock inte överdrivas. Som jag har framhållit i annat sammanhang bör regeln om inledande sjukhusvård främst ses som en erinran om att man vid varje tidpunkt måste sträva efter att ge den intagne missbrukaren den lämpligaste vården i anseende till det önskade vårdresultatet. Vid valet av vårdform får därvid självfallet vägas in vilka risker som finns att vårdresultatet spolieras genom att den intagne avviker och avbryter vården. Jag hänvisar här också till vad jag anför i specialmotiveringen till 26 § lagförslaget.

Jag delar beredningens uppfattning att tvångsmedel av typen bältesläggning och tvångsmedicinering inte bör få förekomma inom LVM-vården. Inte heller är jag beredd att nu vid sidan om rätten till kroppsvisitation föreslå regler som tillåter kroppsbesiktning – dvs. befogenheter att tvångsvis undersöka exempelvis kroppens håligheter – och urinprovstagning. Sådana

befogenheter skulle ha ett värde främst inom narkomanvården. De nackdelar sådana åtgärder kan föra med sig i form av bristande förtroende i behandlingen torde väga över de fördelar som de eventuellt kan ha. Jag erinrar om att de intagna självfallet kan tillfrågas om de är beredda att frivilligt gå med på kontrollåtgärder av den här typen. Om erfarenheten av tvångsvis meddelad narkomanvård skulle visa på att det föreligger ett behov av att kunna genomföra sådana åtgärder även mot den enskildes vilja bör socialberedningen kunna återkomma med förslag i annat sammanhang. Jag instämmer i SACO/SR:s förslag om vad brevgranskningen skall innefatta.

2.8 Anmälningsskyldighet

Enligt 10 § första stycket nykterhetsvårdslagen (NvL) skall polismyndigheten ofördröjligen göra anmälan hos nykterhetsnämnden när någon på grund av alkoholberusning har omhändertagits enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m. m. (LOB). Samma skyldighet att göra anmälan föreligger för den polismyndighet som i annat fall får kännedom om att någon har använt alkoholhaltiga drycker till uppenbar skada för sig eller annan.

I 10 § andra stycket NvL föreskrivs anmälningsskyldighet till nämnden för alla läkare, som i sin verksamhet får kännedom om att någon missbrukar alkoholhaltiga drycker. Anmälningsskyldigheten inskränks dock i två fall. Det första är det att missbrukaren genom läkarens försorg får en behandling ägnad att undanröja missbrukets skadeverkningar. Det andra fallet är det att en nära anhörig till missbrukaren uttryckligen begär att anmälan inte skall göras och läkaren finner sig böra underlåta det i det enskilda fallet.

I 71 § andra stycket socialtjänstlagen har föreskrivits skyldighet för myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt de som är anställda hos sådana myndigheter att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till en underårigs skydd. Samma skyldighet föreskrivs också för privat verkamma läkare, lärare, sjuksköterskor och barnmorskor. För dem som är verkamma inom kommunal familjerådgivning har tagits in en särskild regel i syfte att undanröja tvivel om att även den verksamhetsgrenens speciellt långtgående sekretesskydd bryts i de fall där utövarna får reda på att ett barn misshandlas i hemmet.

Beredningen föreslår en regel om vissa anmälningsskyldigheter även i LVM. Statliga eller kommunala myndigheter som i sin verksamhet kommer i kontakt med missbrukare skall vara skyldiga att anmäla om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt LVM. Anmälan skall i konsekvens med beredningens förslag i övrigt göras till länsstyrelsen. Samma myndigheter äläggs också att bistå länsstyrelsen med uppgifter till länsstyrelsens utredning.

Anmälningsplikt föreslås gälla också för läkare som kommer i kontakt med

en missbrukare om missbrukaren inte kan beredas tillfredsställande vård inom sjukvården.

Beredningen anför att bestämmelsen delvis har utformats efter mönster av 71 § socialtjänstlagen men att regeln om läkares anmälningsskyldighet närmast motsvarar den mindre långtgående regeln i 10 § andra stycket nykterhetsvårdslagen. Myndigheter som endast tillfälligt kommer i kontakt med missbrukare utan att ha den "inriktningen" på verksamheten omfattas enligt beredningen inte av anmälningsskyldigheten. Det är vidare myndigheten och inte de enskilda befattningshavarna hos denna som primärt är anmälningsskyldig. Den föreslagna uppgiftsskyldigheten till länsstyrelsen för dess utredning syftar främst till att undanröja eventuella hinder i sekretesslagen.

Remissinstanserna har endast i begränsad omfattning uppmärksammat den här regeln. Ett inte obetydligt antal har dock framhållit att anmälan borde ställas till socialnämnden och inte till länsstyrelsen även om länsstyrelsen skulle svara för ansökan och utredning i vårdärendet. Några instanser har begärt ett förtydligande av vilka myndigheter som skall anses vara anmälningsskyldiga. En instans har anfört att en anmälningsskyldighet av den här omfattningen när det gäller vuxna är principiellt tveksam och kräver ytterligare överväganden.

Beredningen har inte närmare utvecklat bakgrunden till förslaget att utvidga den nuvarande anmälningsskyldigheten som gäller för polismyndigheten enligt 10 § första stycket NvL till att gälla alla statliga och kommunala myndigheter som kommer i kontakt med missbrukare. Beredningen nämner dock som jämförelse bestämmelsen om skyldighet att anmäla barnmisshandling m. m. i socialtjänstlagen.

Jag har antagit att beredningen med förslaget har velat säkerställa länsstyrelsens möjlighet att på ett realistiskt sätt utföra de utrednings- och ansökningsuppgifter som lagförslaget också innehåller och som är en nyhet jämfört med nykterhetsvårdslagen. Jag har i det föregående förordat att beredningens förslag i den delen tills vidare frångås och föreslagit att socialnämnden skall utreda behovet av och ansöka om vård enligt LVM. Vid sådant förhållande bör självfallet en eventuell anmälningsskyldighet även i fortsättningen fullgöras till nämnden. Det förefaller då varken behovigt eller önskvärt att i märkbar mån utvidga anmälningsskyldigheten jämfört med nuläget. Det är emellertid inte heller nödvändigt att begränsa den på precis samma sätt som tidigare. Sjukvårdens ansvar i det här hänseendet får anses lämpligt avgränsat och tillgodosett genom den föreslagna regeln om läkares skyldighet att anmäla vårdbehov. Några andra kommunala myndigheter som vid sidan av socialtjänsten har en fortlöpande verksamhet som berör missbrukarna finns knappast. Detta kan däremot anses gälla för en del statliga myndigheter, förutom polisen t. ex. skyddskonsulenterna och de allmänna försäkringskassorna. Jag föreslår därför att regeln utformas som en skyldighet för de statliga myndigheter, vilka som ett led i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare, att anmäla behov av vård

enligt lagen till socialnämnden. De av beredningen föreslagna reglerna om läkares anmälningsplikt liksom skyldigheten att lämna uppgifter till utredningen bör godtas.

2.9 Överklagande av beslut

Länsrättens beslut i fråga om beredande av vård och andra frågor enligt lagen kan överklagas till kammarrätten och, i förekommande fall, regeringsrätten. Detta framgår av 33 § förvaltningsprocesslagen. Beredningen föreslår alltså ingen regel härom i LVM. Beredningen föreslår däremot en regel i lagen som anger i vilka fall missbrukaren kan överklaga institutionens beslut under vårdtiden.

Ett beslut som har fattats av styrelsen eller någon annan som förestår vården vid en LVM-institution skall enligt beredningens förslag kunna överklagas till länsrätten i följande fall: 1. om det gäller överflyttning till en annan motsvarande institution; 2. om det gäller förlängning av vårdtiden; 3. om det innebär avslag på en begäran om utskrivning. Den sistnämnda besvärsrätten har beredningen dock föreslagit efter tvekan med hänvisning till den korta vårdtiden.

Andra beslut under vårdtiden skall inte kunna överklagas. Det vore enligt beredningen inte lämpligt om varje detaljfråga rörande vården skulle kunna göras till en domstolssak. Rättens medverkan bör, säger beredningen, begränsas till sådana frågor där rättssäkerhetsaspekten gör sig gällande och där det är möjligt att göra en juridisk legalitetsprövning.

Remissinstanserna har endast i begränsad omfattning lämnat synpunkter på besvärreglerna. Några har ifrågasatt om inte ett beslut om överflyttning till en annan institution bör överprövas av tillsynsmyndigheten och inte av domstol, eftersom det rör sig om en fråga om vårdinnehållet. Det kan i detta sammanhang också nämnas att några remissinstanser har pekat på behovet av en utanförstående instans, som kan slita en eventuell tvist mellan två institutionsledningarna om vem av dem som är lämpligast att bereda vård åt en viss intagne.

Några instanser har också satt ifråga om ett beslut om överflyttning resp. vägrad utskrivning alls bör få överklagas med tanke på den korta vårdtiden. Ett par instanser understryker att överprövningen av ett beslut om förlängd vårdtid måste ske särskilt skyndsamt. Någon har begärt klagoranden i frågan om någon annan än den intagne missbrukaren skall kunna föra talan mot de angivna besluten.

Slutligen har kriminalvårdsstyrelsen ansett att beslut om inskränkningar i den enskilde vårdtagarens rörelsefrihet ur allmän rättssäkerhetssynpunkt bör kunna överklagas, såsom förhållandet är inom kriminalvården.

Jag instämmer i beredningens förslag att beslut om förlängning av vårdtiden skall kunna överklagas av den enskilde till länsrätten. Liksom några remissinstanser finner jag det angeläget att säkerställa att sådana

besvärsmål prövas med särskild skyndsamhet av rätten. Jag föreslår därför en särskild regel om skyldighet för länsrätten att överpröva förlängningsbeslut inom en vecka från det besvärsskriften kom in. Även om socialnämnden intar en uttalad ställning av part i det ursprungliga målet om beredande av vård enligt lagen anser jag det av flera skäl mindre lämpligt att förutsätta samma roll för nämnden i ett mål om förlängningsbesvär. Den utredning som länsrätten behöver kan skaffas bättre på annat sätt än genom ett förfarande som bygger på partsroller. Någon föreskrift om rätt för andra, som anser sig berörda av beslutet, att föra talan bör inte ges.

Vad därefter gäller förslaget om rätt att överklaga en vägrad utskrivning även i andra fall än i förlängningssituationen delar jag beredningens tveksamhet om det alls är lämpligt och behövligt att medge en särskild sådan rätt under den begränsade vårddet rör sig om här. Jag har dock liksom beredningen stannat för att föreslå en sådan möjlighet. Jag utgår ifrån att besvärmöjligheten kommer att användas i begränsad omfattning och att, om så ändå sker, rättens prövning icke sällan kan göras relativt översiktlig.

Beslut att flytta en intagen till en annan institution med befogenhet att ge vård enligt LVM kan vara nödvändiga redan genom lagens konstruktion att kunna utrusta olika institutioner med olika långtgående befogenheter att hålla den enskilde kvar i den beslutade vården. Ett beslut att flytta den intagne från en institution med begränsade befogenheter till en anpassad för särskild tillsyn bör av den anledningen kunna överklagas. Några remissinstanser har i annat sammanhang framfört åsikten att placeringar i hem för särskild tillsyn borde fattas av länsrätten och inte av institutionsledningen. Jag har inte funnit anledning att närmare uppehålla mig vid denna fråga, eftersom jag anser att länsrättens beslut om vård i sig medför befogenhet att vid behov ge vården på en institution för särskild tillsyn. Jag finner emellertid att det angivna synsättet kan vara vägledande för avgörandet av vilken instans beslut om överflyttning skall överklagas till. Liksom beredningen föreslår jag mot den angivna bakgrunden att överklagande prövas av länsrätten.

Kriminalvårdsstyrelsens förslag om rätt att klaga på beslut om särskilda frihetsinskränkande åtgärder under institutionstiden hänvisar till motsvarande reglering i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt. I motsats till den men i likhet med LVU upptar den nu föreslagna lagen inga närmare bestämmelser om vilka former den begränsning av rörelsefriheten som lagen talar om kan och får ta sig. Jag anser att sådana regler kan ges i form av verkställighetsföreskrifter, t. ex. vad gäller längden av och formerna för en eventuellt nödvändig isolering av den intagne. Jag kan liksom beredningen inte se att det skulle behövas en rätt att överklaga olika behandlingsbeslut i den här typen av vård till skillnad från vad som ibland kan antas vara fallet inom kriminalvården.

Slutligen skall jag helt kort kommentera det tidigare nämnda önskemålet från några om en utomstående beslutande instans som kunde ålägga en

institution att ta emot en intagen från en annan institution. Med den uppläggning huvudmannskapet för institutionsvården får efter årsskiftet 1983 ser jag det som särskilt angeläget att de blivande huvudmännen tar upp också den frågan och försöker anvisa lämpliga procedurer för att lösa sådana tvister under de fortsatta förhandlingarna och planeringen inför övertagandet.

2.10 Ändringar i annan lagstiftning

2.10.1 Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)

Enligt 11 § första stycket LVU är det socialnämnden som bestämmer hur vården av den unge skall ordnas och var han skall vistas under vårdtiden, när ett beslut har fattats om omhändertagande eller om vård enligt LVU. Enligt 47 § första stycket socialtjänstlagen får uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar, dvs. delegation, inte avse vad som ankommer på nämnden enligt bl. a. 11 § första stycket LVU.

Borås kommun har i en skrivelse den 22 september 1980 frågat om bestämmelserna innebär att nämnden in pleno måste besluta om t. ex. omplacering av den unge i en plötsligt uppkommen krissituation. Detta skulle, menar kommunen, kunna medföra situationer, där barnet under en kortare period lämnas utan skydd och hjälp i avvaktan på nämndens sammanträde.

Socialstyrelsen och Svenska kommunförbundet har beretts tillfälle att yttra sig.

Socialstyrelsen har anfört att de berörda bestämmelserna i SoL och LVU tar sikte på beslut om varaktiga placeringar av barn. Däremot bör tillfälliga placeringar eller omplaceringar i nödsituationer kunna beslutas av tjänstemän. Sådana beslut bör kunna falla in under 11 § tredje stycket LVU. Där anges bl. a. att nämnden eller den som nämnden har uppdragit vården åt får bestämma om den unges personliga förhållanden i den mån det behövs för att genomföra vården.

Kommunförbundet har understrukt behovet av att beslut om tillfälliga omplaceringar kan fattas av någon på nämndens vägnar. Förbundet har samtidigt pekat på att också 6 § LVU, som ger rätt för ordförande eller särskild ledamot, att fatta beslut om omedelbart omhändertagande, jämförd med 11 § första stycket kan ge till resultat att inte ordföranden ensam utan hela nämnden måste besluta var den unge skall vistas under omhändertagandetiden. Även här finns behov av snabba beslut.

Jag delar uppfattningen att det finns fall där det inte går att avvakta hela socialnämndens beslut om var den unge skall placeras eller omplaceras. Jag menar dock samtidigt att man bör värna om den tanke som har legat bakom förbudet att delegera beslut om placering enligt LVU i 47 § första stycket socialtjänstlagen. Det måste ankomma på socialnämnden likaväl som på

föräldrar att inte utan noggranna överväganden och beslut bestämma om att en ung person inte bör vara kvar i en miljö som han har vistats i. Snabba förändringar av barns förhållanden bör om möjligt undvikas eftersom förändringen i sig icke sällan anses kunna medföra skador hos barnet.

För att säkerställa att besluten tillkommer under medverkan av åtminstone någon nämndledamot föreslår jag att beslut om placering som inte kan avvakta hela nämndens ställningstagande skall få fattas av ordföranden eller någon särskilt utsedd ledamot av nämnden. Detta bör regleras genom ett tillägg till 11 § LVU.

2.10.2 Överlämnande till särskild vård i brottmål

Enligt 31 kap. 1 § brottsbalken gäller f. n. att om någon som har begått en brottslig gärning kan bli föremål för vård enligt barnavårdslagen så får rätten överlämna åt barnavårdsnämnden eller, om den dömda är elev vid en ungdomsvårdsskola, åt skolans styrelse att föranstalta om erforderlig vård av denne. Härjämte kan dömas till dagsböter.

Enligt 31 kap. 2 § brottsbalken kan en domstol på motsvarande sätt överlämna åt nykterhetsnämnden eller, i förekommande fall styrelsen för en allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare, att föranstalta om erforderlig vård som påföljd för brott. Den begränsningen gäller dock att om det är stadgat strängare straff än fängelse i sex månader för brottet så får överlämnande ske endast om det föreligger särskilda skäl.

I 38 kap. 2 § brottsbalken ges regler om rätt för domstolen att på framställning av åklagare undanröja förordnandet om vård och döma till annan påföljd för brottet om det senare visar sig, vid prövning i därför stadgad ordning, att förutsättningarna i nykterhetsvårdslagen för vård inte är uppfyllda. 38 kap. 2 § gäller på motsvarande sätt brister i genomförandet av påföljden vård enligt barnavårdslagen enligt 31 kap. 1 § brottsbalken.

Genom lagen (1981:29) om ändring i brottsbalken har bl. a. följande ändringar beslutats med verkan från den 1 januari 1982 som en följd av socialtjänstreformen (prop. 1979/80:1, SoU 1980/81:15, rskr 130).

31 kap. 1 § brottsbalken, som f. n. avser överlämnande till vård enligt barnavårdslagen, skall i stället gälla överlämnande till vård inom socialtjänsten. Bestämmelsen har anpassats till socialtjänstlagen och LVU. Tillämpningsområdet förutsätts få i stort sett samma omfattning som tidigare.

31 kap. 2 §, som alltså avser överlämnande till vård enligt nykterhetsvårdslagen, upphävs. Orsaken är att nykterhetsvårdslagen upphör att gälla (övergångsbestämmelserna till socialtjänstlagen, punkten 1) och först genom det lagförslag jag nu lägger fram kan få en jämförbar motsvarighet på det sociala vårdområdet.

38 kap. 2 § har anpassats till att avse enbart den nya påföljden vård inom socialtjänsten.

Socialberedningen föreslår att domstol skall kunna överlämna en lagöver-

trädare till vård enligt LVM i stället för att döma till straff i vanlig ordning. Beredningen menar vidare att man bör öka möjligheterna att vid behov kunna överlämna rattfyllerister till vård enligt LVM i stället för att döma till fängelsepåföljd. Detta kan åstadkommas, menar beredningen, genom att straffmaximum för sådana brott som får föranleda ett överlämnande när särskilda skäl inte föreligger höjs från de sex månader som nu gäller enligt 31 kap. 2 § brottsbalken till ett år. Beredningen föreslår också en möjlighet att kombinera den nya påföljden med böter, på samma sätt som gäller vid överlämnande av unga lagöverträdare med stöd av 31 kap. 1 § brottsbalken.

Beredningen menar vidare att man i det här sammanhanget borde överväga om inte den nya regeln kunde konstrueras så att domstolen får bedöma frågan om vård med utgångspunkt från vilket straff man annars skulle komma att ådöma för brottet i det individuella fallet. Det skulle därigenom kunna bli möjligt, menar beredningen, att döma till vård enligt lagen för vissa brott med högre straffmaximum än ett år. Som exempel nämner beredningen "lindrigare fall" av misshandel där brottet uppenbarligen har samband med gärningsmannens missbruksproblem.

Beredningen har slutligen angivit att beredningens förslag föranleder ändring i 31 kap. 2 § och 38 kap. 2 § brottsbalken.

Beredningen har vidare i konsekvens med det angivna förslaget om ändring i brottsbalken föreslagit en särskild regel i LVM enligt vilken det skulle vara möjligt för åklagare att underlåta åtal för brott begångna innan vård enligt LVM påbörjades eller under pågående vård. Bestämmelsen motsvarar både till innehåll och syfte i huvudsak vad som nu gäller enligt 57 § nykterhetsvårdslagen med den skillnaden att även här straffmaximum för brott som skulle kunna medföra åtalsunderlåtelse föreslås höjt från sex månader till ett år. Även här anges syftet främst vara att göra det möjligt att i särskilda fall låta dem som gjort sig skyldiga till rattfylleri få vård enligt LVM i stället för fängelse.

Bland de remissinstanser som accepterar beredningens förslag märks RÅ, som dock tillstyrker under förutsättning att lagstiftaren, vad gäller rattfylleribrott, uttalar att tillämpningen i princip bör begränsas till fall av den typ där det enligt rådande praxis kan ådömas en icke frihetsberövande påföljd. Det förekommer, anför RÅ, i vissa socialt specifika situationer ej sällan att påföljden bestäms till skyddstillsyn eller till villkorlig dom i förening med böter. RÅ menar att tillämpningen av de nu föreslagna reglerna bör begränsas till fall där de allmänpreventiva hänsynen kan tillåtas tråda tillbaka och där ett fängelsestraff skulle ha bestämts till endast en kortare tid.

En mer avvaktande hållning intas av t. ex. några domstolar, vilka bl. a. erinrar mot att straffmaximum höjs för brott där åtalsunderlåtelse och överlämnande till vård får ske trots att åtgärderna enligt LVM är betydligt mindre ingripande än enligt nykterhetsvårdslagen. Någon pekar på att överlämnande till vård enligt nykterhetsvårdslagen vid rattfylleri har ansetts

kunna ske redan med nuvarande regler i speciella fall (NJA 1966 s. 592). Ingen remissinstans har särskilt kommenterat förslaget att kombinera påföljden vård enligt LVM med böter.

I sammanhanget vill jag också redogöra för följande förhållanden.

Genom en av riksdagen nyligen beslutad ändring i 26 kap. 1 § brottsbalken sänks den lägsta tiden för fängelse från en månad till fjorton dagar den 1 juli 1981. Under riksdagsbehandlingen diskuterades bl. a. frågan om att tillämpa fängelsestraff på under en månad för rattfylleri. Justitiekontoret (JuU 1980/81:32 s. 8-9) anförde bl. a. att möjligheten att döma till kortare fängelsestraff än en månad för rattfylleri skulle tillämpas endast i klara undantagsfall. Utskottet gav också en del exempel på sådana fall. I anslutning till behandlingen av den beskrivna lagändringen tog utskottet också upp frågan om överlämnande till särskild vård för rattfylleri. I en motion hade framförts önskemål om att utreda möjligheten att sänka straffmaximum för rattfylleri från ett år till sex månader för att möjliggöra en mer allsidig bedömning av påföljdsfrågan i rattfyllerimål. Utskottet (s. 10) redovisade innehållet i socialberedningens nyss återgivna förslag och föreslog avslag på motionen under hänvisning till de överväganden som f. n. pågår i fråga om LVM-förslaget. Riksdagen följde utskottets hemställan.

Jag gör följande bedömning.

Den nuvarande påföljden överlämnande till vård enligt nykterhetsvårdslagen har, enligt vad som framgår av ett remissyttrande från frivårdskommittén (Ju 1979:05), aldrig kommit till någon större användning. Användningen har minskat efter hand och år 1979 dömdes 192 personer till sådan vård.

Ett skäl till den ringa användningen har sannolikt varit den tidigare beskrivna regeln, som i praktiken begränsar användningen av påföljden till sådana brott för vilka inte är stadgat strängare straff än fängelse i sex månader. Till den angivna kategorin hör brott som snatteri, skadegörelse och ofredande. Begränsningsregeln ansågs enligt förarbetena till brottsbalken påkallad av hänsyn till allmänpreventionen men också till nykterhetsvårdens begränsade resurser.

De skäl som föranledde den nuvarande begränsningsregeln föreligger enligt min uppfattning alltså. På det sätt som strafflatituderna i brottsbalken har byggts upp skulle emellertid en höjning av straffmaximum till ett år i de här aktuella bestämmelserna komma att enbart obetydligt öka antalet brottsbalksbrott för vilka bestämmelserna skulle kunna användas. Däremot skulle, som beredningen har åsyftat, överlämnande till vård enligt LVM och åtalsunderlåtelse i samband med sådan vård, kunna användas oftare än f. n. för rattfyllerister. Som riksåklagaren har pekat på är praxis numera väsentligt mer nyanserad än tidigare vad gäller valet av påföljd för rattfylleribrott. Jag kan för min del inte se någon nackdel med att även överlämnande till vård enligt LVM står till domstolens förfogande som påföljd i exempelvis rattfyllerifall, om den tilltalade är i trängande behov av sådan vård och till

följd av missbruket utsätter sin hälsa för allvarlig fara eller de restriktiva förutsättningar som skall gälla för vård enligt LVM annars är uppfyllda. Påföljdsformen kan inte antas bli särdeles vanlig vid rattfylleri, men föreligger å andra sidan förutsättningarna för sådan vård i det särskilda fallet, synes den inte sällan kunna innebära en både ändamålsenlig och tillräcklig samhällsreaktion. Samma synsätt bör kunna anläggas på möjligheten att i vissa fall underlåta åtal.

Jag är alltså beredd att följa beredningens förslag om en särskild åtalsregel i LVM samt om en påföljdsregel i brottsbalken som gör det möjligt att överlämna till vård enligt LVM för brott som inte förskyller strängare straff än ett år. Den nya påföljdsbestämmelsen bör kunna byggas upp enligt mönster av den nuvarande regeln i 31 kap. 2 § brottsbalken. För brott med högre straffmaximum bör kravet på särskilda skäl finnas kvar. Att domstolen vid bedömningen tar hänsyn till vilket fängelsestraff som i praktiken skulle ha kommit i fråga i det enskilda fallet är enligt min mening naturligt utan särskild föreskrift.

Jag är inte beredd att utan ytterligare överväganden föreslå att vård enligt LVM skulle kunna kombineras med böter. Att överlämnande till vård inom socialtjänsten (31 kap. 1 §) har ansetts behöva kompletteras med en sådan möjlighet får ses mot bakgrund av att den vården kan ta sig många former, normalt utan inslag av frihetsberövanden. Allmänpreventionen kan alltså kräva att det finns möjlighet att markera brottets allvar genom en bötespåföljd. Motsvarande behov bör vid den nu föreslagna påföljden vara väl tillgodosett genom vårdens karaktär av tvångsvård.

Liksom socialberedningen föreslår jag en konsekvensändring också i 38 kap. 2 § brottsbalken.

Jag vill slutligen framhålla att de idéer som beredningen har redovisat om hur påföljden överlämnande till vård enligt LVM skulle kunna användas mer flexibelt, enligt min mening är väl värda att ta till vara. Det är därför min förhoppning att frivårdskommittén, som bl. a. har i uppdrag att föreslå nya alternativ till frihetsstraff, kommer att se över även den nu föreslagna påföljden i ett större sammanhang och därvid beakta vad socialberedningen har anfört.

Jag har i denna fråga samrått med chefen för justitiedepartementet.

2.10.3 Offentligt biträde enligt rättshjälpslagen

Enligt 41 § rättshjälpslagen (1972:429) beviljas rättshjälp genom offentligt biträde bl. a. i mål och ärenden hos förvaltningsdomstol angående tvångsintagning i allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare enligt 18 och 55 §§ lagen (1954:579) om nykterhetsvård eller kvarhållande enligt 45 § samma lag.

Enligt 42 § första stycket rättshjälpslagen skall offentligt biträde utses i mål av den här aktuella typen för den åtgärden avser, om det behövs för

tillvaratagande av dennes rätt. Vid bedömningen av behovet skall särskilt beaktas om i väsentligt hänseende motstridiga sakuppgifter har lämnats under utredningen eller betydelsefulla sakförhållanden i övrigt är oklara. Motsvarande regler gäller också t. ex. i olika typer av mål angående omhändertagande för samhällsvård enligt barnavårdslagen.

Sedan den 1 juli 1978 gäller för olika ärenden enligt utlänningslagstiftningen (t. ex. utvisningsärenden) en generösare regel än den som gäller för t. ex. barnavårds- och nykterhetsvårdsmålen. Enligt 42 § andra stycket skall offentligt biträde utses i sådana ärenden, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

Efter förslag i propositionen 1979/80:1 om socialtjänsten beslöt riksdagen i december 1980 (SoU 1980/81:15, rskr 130, SFS 1981:23) bl. a. följande ändringar i de nu angivna reglerna med ikraftträdande den 1 januari 1982.

Den särskilda regeln om offentligt biträde i mål om tvångsintagning på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare tas bort helt och ersätts inte av någon motsvarande bestämmelse. Detta hänger samman med att vård utan samtycke av vuxna missbrukare enligt förslaget i socialtjänstpropositionen skulle ske enligt LSPV, varigenom behovet av offentligt biträde redan är tillgodosett genom andra regler i 41 § rättshjälpslagen. Vidare anpassas reglerna om biträde i barnavårdsmål till de nya reglerna i LVU. Slutligen ändras 42 § på det sättet att den regel som nu gäller i utlänningsärenden enligt 42 § andra stycket görs tillämplig på alla mål och ärenden i vilka offentligt biträde kan förordnas. Detta innebär i korthet att den enskilde får rätt till offentligt biträde i mål och ärenden hos utskrivningsnämnderna enligt LSPV och omsorgslagen, samt hos socialnämnden och domstolarna i mål enligt LVU, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

Vidare företas i sammanhanget också vissa konsekvensändringar i 43 § rättshjälpslagen, som reglerar vilka myndigheter som i olika situationer har att besluta om rättshjälp genom offentligt biträde. De innebär i korthet att länsrätten beslutar om offentligt biträde i mål hos socialnämnden enligt LVU. Enligt huvudregeln i 43 § beviljar annars den myndighet som handlägger målet eller ärendet rättshjälp och förordnar också biträde.

Socialberedningen påpekar att bestämmelserna om offentligt biträde bör ses över med anledning av beredningens förslag.

Enligt beredningens uppfattning bör den enskilde ha en ovillkorlig rätt till offentligt biträde i mål om beredande av vård redan från den tidpunkt när länsstyrelsen inleder utredning om beredande av vård. Den enskilde kan, framhåller beredningen, behöva juridisk hjälp även under utredningen och inte bara vid själva processen i länsrätten. Vidare anför beredningen att om den enskilde har blivit omedelbart omhändertagen så bör han ofördröjligen informeras om sin rätt till biträde. Om länsrätten fastställer ett omhändertagande skall rätten se till att biträde blir förordnat. Däremot finns det, enligt beredningen, knappast behov av offentligt biträde innan den enskilde vill överklaga ett beslut om överflyttning eller förlängning. Biträdeshjälp kan

alltså, säger beredningen, komma i fråga dels för att författa besvärslagan, dels för att föra processen i domstolen. I sådana fall, menar beredningen, bör emellertid domstolen avgöra om det finns tillräckliga behov av offentligt biträde.

Endast ett fåtal instanser, främst domstolarna, har behandlat beredningens förslag i denna del. Domstolsverket anser att rätten till biträde i mål om beredande av vård inte bör vara ovillkorlig utan att domstolen skall förordna biträde när det behövs för att tillvarata den enskildes rätt, dvs. i huvudsak samma skäl som gäller för förordnande av offentlig försvarare i brottmål. Verket erinrar om att rättshjälpsanslaget är föremål för statsmakternas besparingsåtgärder och menar att en utvidgning av rätten till offentligt biträde i LVM-mål innebär att andra angelägna rättshjälpsbehov får stå tillbaka.

Liksom domstolsverket anser jag att behovet av rättshjälp i mål om frihetsberövanden är angeläget. Detta synsätt låg också bakom förslaget i propositionen om socialtjänsten om en utvidgad rätt till biträde i mål enligt LVU, LSPV och omsorgslagen. Det synsättet har också riksdagen ställt sig bakom i samband med att propositionsförslaget antogs (SoU 1980/81:15 s. 5). Jag har därför svårt att se att man skulle ha anledning att för LVM-målen frångå den nyligen antagna regeln i 42 § rättshjälpslagen, nämligen att biträde skall förordnas, om det inte kan antas att behov av biträde saknas. Jag har visserligen förståelse för beredningens förslag att tillförsäkra den enskilde en ännu längre gående rätt till biträde i mål om beredande av vård. Jag menar emellertid att en tillräckligt omfattande rätt till biträde i sådana situationer ryms redan inom den nya lydelsen av 42 § rättshjälpslagen. Jag menar också att det bör vara tillräckligt att biträde förordnas av länsrätten när ansökan har anhängiggjorts där eller ett beslut om omedelbart omhändertagande har underställt rätten av polisen. Å andra sidan anser jag inte att det finns anledning att meddela en avvikande behovsprövningsregel i 42 § enbart för den situationen att en institutions beslut om förlängning m. m. har överklagats.

Mina ställningstaganden föranleder ändring i 41 § rättshjälpslagen, medan 42 och 43 §§ får sakligt behålla den lydelse de har erhållit genom den ändring som jag beskrev inledningsvis (SFS 1981:23).

Även i denna fråga har jag samrått med chefen för justitiedepartementet. Denne har därvid erinrat om att det inom justitiedepartementet pågår en översyn av samhällets rättshjälp i syfte att nedbringa kostnaderna.

2.10.4 Lagen om allmän försäkring

På framställning av sociala centralnämnden kan en allmän försäkringskassa under vissa betingelser besluta att sjukpenning, föräldrapenning eller pension som tillkommer alkoholmissbrukare skall betaläs ut till kommunal myndighet eller till den försäkrades make eller annan person. Pengarna skall användas till den försäkrades och hans familjs utgifter (3 kap. 18 §, 4 kap.

20 § första stycket och 16 kap. 12 § första stycket AFL). I fråga om narkotikamissbrukare finns bara en begränsad möjlighet att på motsvarande sätt undvika att beloppen betalas ut direkt till missbrukaren. Bestämmelsen härom gäller endast pensionsmedel och den får tillämpas endast om den försäkrade missbrukaren till följd av ålderdomssvaghet, sjuklighet eller annan därmed jämförlig orsak är ur stånd att själv ha hand om pensionen (16 kap. 12 § andra stycket AFL).

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

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

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

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

Socialberedningen har företagit vissa undersökningar samt inhämtat uppgifter från socialförvaltningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. De redovisas i betänkandet.

Enligt beredningens uppfattning bör det vara möjligt att utmönstra de särskilda tvångsbestämmelserna rörande alkoholmissbrukare ur AFL. Beredningen erinrar om att de tydligtvis mycket sällsynta fall där det är omöjligt att komma till rätta med situationen på frivillig väg ofta kommer att gå in under den allmänna bestämmelsen om utbetalning av pension när den försäkrade själv till följd av sjukdom e. d. är ur stånd att handha medlen. För att göra det helt klart att även svaghetstillstånd som är orsakade av missbruk bör gå in under denna bestämmelse föreslår beredningen ett särskilt tillägg till 16 kap. 12 §. Beredningen framhåller att regeln i dess nya lydelse bör kunna tillämpas inte bara när någon är i fysisk mening ur stånd att handha pensionen, utan även när någon medvetet eller av oförmåga systematiskt använder medlen till inköp av alkohol i stället för till det nödvändiga uppehållet.

Sjukpenning och föräldrapenning utgår till skillnad från pension under en begränsad tid. De tyngsta missbrukarna torde dessutom ofta ha pension elle

sjukbidrag. Enligt beredningens uppfattning finns därför inte anledning att på dessa områden ha någon regel motsvarande den föreslagna 16 kap. 12 §.

Endast fem remissinstanser har kommenterat förslaget. Alla fem avstyrker förslaget att ta bort möjligheten att hålla inne sjukpenning och föräldrapenning.

Jag delar beredningens uppfattning i fråga om utbetalning av sjukpenning, föräldrapenning och pension till annan än den försäkrade. 3 kap. 18 § AFL bör alltså kunna upphävas och 4 kap. 20 § första stycket samt 16 kap. 12 § första stycket samma lag få ändrad lydelse i enlighet med vad beredningen har anfört.

2.10.5 Andra nödvändiga följdändringar

Införandet av LVM medför behov av större eller mindre ändringar i ett inte obetydligt antal bestämmelser i andra lagar än dem som jag nu har behandlat. Till dessa hör 7 kap. 4 och 19 §§ sekretesslagen (1980:100), 14 och 18 §§ lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar, delegationsregeln i 47 § socialtjänstlagen, 8 kap. 5 § lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, brottskadlagen (1978:413) och lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd. Jag har emellertid bedömt att dessa ändringar är av formell natur och att de därför inte behöver bli föremål för lagrådsgranskning. Jag avser att föranstalta om att de behövliga följdändringarna vidtas genom förslag till riksdagen i sådan tid att de kan träda i kraft samtidigt med LVM.

3 Upprättade lagförslag

I enlighet med vad jag nu har anfört har det inom socialdepartementet upprättats förslag till

1. lag om vård av missbrukare i vissa fall,
2. lag om ändring i lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
3. lag om ändring i brottsbalken,
4. lag om ändring i lagen (1981:29) om ändring i brottsbalken,
5. lag om ändring i lagen (1981:231) om ändring i lagen (1981:23) om ändring i rättshjälpslagen (1972:429),
6. lag om ändring i lagen (1981:23) om ändring i rättshjälpslagen (1972:429),
7. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
8. lag om ändring i lagen (1980:623) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Förslagen under 3–6 har upprättats i samråd med chefen för justitiedepartementet.

Förslagen bör fogas till protokollet som *bilaga 4*.

4 Specialmotivering

Förslag till lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)

Allmänna riktlinjer för vården

1 §

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

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

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

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

Det har mot den bakgrunden och mot bakgrund av att den vård som föreslås enligt lagen skall kunna inrymma vistelse både på allmänna och privata institutioner, inom sjukvården och i enskilda hem, ansetts vara av särskilt värde att inleda lagen med en erinran om socialtjänstlagens mål och synsätt och om att dessa skall vara vägledande för all missbruksvård. Man kan aldrig underlåta att ta hänsyn till den enskildes vilja och synpunkter, inte ens om han tillfälligtvis har råkat i en så ohållbar situation att han oundgängligen måste beredas vård oberoende av samtycke. Bestämmelsen överensstämmer med socialberedningens förslag, som många remissinstanser har uttryckt särskild tillfredsställelse med. Viss kritik har dock framförts av JO, som menar att om man vill knyta an socialtjänstens mål till de olika verksamheter som bedrivs i samhället så bör den rätta vägen vara att gå via de olika lagar som reglerar dessa verksamheter. Även om JO:s synsätt kan anses ha fog för sig har det inte ansetts utesluta behovet av en allmän

målbestämning i den här lagen av de skäl som nyss har nämnts.

Vård enligt LVM skall bara kunna beslutas i fall av missbruk av alkohol eller narkotika (se 2 §). 1 § innehåller emellertid allmänna riktlinjer för all missbruksvård. Den har därför ansetts kunna omfatta missbruk av även andra beroendeframkallande medel än alkohol eller narkotika. 1 § har alltså i detta avseende samma tillämpningsområde som 11 § socialtjänstlagen (jfr även 1 § andra stycket 2. LVU).

Beredande av vård

2 §

Om någon till följd av fortgående missbruk av alkohol eller narkotika 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 beredas vård enligt denna lag, förutsatt att också någon av de situationer som beskrivs i 3 § föreligger.

Beslut om sådan vård kan meddelas oberoende av den enskildes samtycke.

Denna bestämmelse anger de allmänna förutsättningarna för att besluta om vård med stöd av lagen. Kraven i 2 § måste således alltid vara uppfyllda för att man skall kunna besluta att bereda någon vård. Därutöver krävs för beslut att det föreligger någon av de omständigheter som anges i 3 § a) eller b).

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

Med ett *trängande behov av vård* uttrycks att det skall föreligga en allvarlig missbruksbild, som kräver kraftfulla och snabba insatser för att bryta en ogynnsam utveckling. Behovet kan ofta visa sig i form av ett akut behov av avgiftning men behöver inte göra det. Innebörden av "trängande behov" har belysts också i de allmänna avsnitten (2.3). För att ytterligare klargöra vilket syfte ingripandet skall ha har orden "för att komma ifrån sitt missbruk" förts in i texten, som en pendang till vad som har sagts i 1 §.

Med ett *fortgående missbruk av alkohol* avses att missbruket skall ha en viss varaktighet. Det får inte röra sig om en tillfällig överkonsumtion även om den i något enskilt fall skulle kunna medföra en sådan hälsorisk som kan falla in under 3 §. Missbruk som återkommer i perioder kan omfattas av lagen om betingelserna i övrigt är uppfyllda.

För att man skall kunna tala om *missbruk av alkohol* måste det givetvis också röra sig om en inte alltför obetydlig konsumtion. Man kan visserligen inte dra någon bestämd gräns för när missbruk skall anses föreligga, t.ex. i form av en viss konsumtionsnivå. En konsumtion som leder till allvarliga

följder för den enskilde i form av medicinska eller sociala problem måste dock bedömas som missbruk. Med alkohol menas sprit och alla sådana drycker som inte räknas som alkoholfria drycker enligt lagen (1977:292) om tillverkning av drycker. Det innebär att alla drycker med mer än 1,8 viktprocent alkohol räknas hit. Utanför faller då bl.a. lättöl.

Med *missbruk av narkotika* avses allt icke-medicinskt bruk av narkotika. Narkotika är de medel som finns upptagna i socialstyrelsens narkotikaförteckning. Som socialstyrelsen har föreslagit i sitt remissvar bör som ett *fortgående missbruk av narkotika* anses i princip allt injektionsmissbruk samt dagligt eller så gott som dagligt missbruk oberoende av intagningssätt och medel. Denna definition sammanfaller med den definition av "tungt" narkotikamissbruk som har gjorts av utredningen om narkotikamissbrukets omfattning (UNO; Ds S 1980:5).

Beslut om vård kan meddelas *oberoende av den enskildes samtycke*. Om den enskilde samtycker till en vård som motsvarar hans vårdbehov är detta dock givetvis ett starkt skäl emot att besluta om vård med stöd av lagen. Kan det antas att det går att genomföra en adekvat vård utan stöd av LVM skall lagen inte användas. Man kan emellertid ibland ha anledning att anta att samtycket till vård inte är allvarligt menat, t.ex. därför att missbrukaren tidigare har avbrutit en liknande vård. Detsamma gäller om missbrukaren visserligen samtycker till den inledande delen av vården men inte är villig att ställa upp på mera långsiktiga behandlingsinsatser. I sådana fall kan vård beslutas enligt LVM trots att samtycke föreligger.

För beslut om vård måste man också konstatera att insatser enligt socialtjänstlagen eller någon annan lag inte kan tillgodose missbrukarens vårdbehov. Detta innebär inte att andra vårdinsatser alltid måste ha prövats. Missbrukarens aktuella status kan vara sådant att andra vårdinsatser inte kan avvaktas utan risk för hans liv och hälsa. De andra lagar som här främst kan komma i fråga är sjukvårdslagen, LVU och LSPV. Om någon av dessa lagar är tillämplig i det enskilda fallet skall den alltså användas före LVM. Det får åligga sökanden i ett mål om vård enligt LVM att förebringa utredning om andra vårdlagars tillämplighet på fallet.

3 §

I fall som avses i 2 § får vård beslutas om 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.

Utöver de förhållanden som beskrivs i 2 § krävs för beslut om vård enligt LVM att sådana omständigheter som anges i endera 3 § a) eller b) föreligger. Bestämmelsen har kommenterats också i de allmänna övervägandena, avsnitt 2.3.

Båda fallen utmärks främst av att den enskilde till följd av ett okontrollerbart missbruk har råkat i eller riskerar att råka i en nödsituation som hotar hans hälsa och välfärd. Detta understryks genom kravet på allvarlig fara respektive allvarlig skada i de båda punkterna.

Enligt 3 § b) gäller vidare att också fara för att missbrukaren kan komma att allvarligt skada någon närstående kan utgöra skäl för beslut om vård enligt lagen. Med *skada* avses inte bara fysisk skada. Även sådana psykiska lidanden som kanske främst narkomaners familjer ibland utsätts för genom ett hotfullt, pockande eller hänsynslöst uppträdande kan utgöra grund för ingripande enligt lagen. Däremot avses inte en enbart ekonomisk skada. Med *närstående* avses främst nära anhöriga, som står i ett sådant beroendeförhållande till missbrukaren att de t.ex. kan tveka att göra en polisanmälan om hot eller misshandel. I regel torde som sådana anhöriga böra räknas make och varaktigt sammanboende, barn, föräldrar och syskon, i samtliga fall även om de inte längre har gemensam bostad med missbrukaren.

4-5 §§

4 §

Länsrätten beslutar om beredande av vård med stöd av denna lag.

5 §

Socialnämnden utreder om det finns skäl att bereda någon vård enligt denna lag. Anses sådana skäl föreligga, skall socialnämnden ansöka om vård.

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

Liksom enligt LVU beslutar länsrätten om vård med stöd av LVM. Härav följer bl.a. att reglerna i förvaltningsprocesslagen (1971:292; FPL) och lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar är tillämpliga, i den mån inte avvikande regler meddelas i denna lag.

Socialnämnden utreder ärendet och gör ansökan till länsrätten. Ansökan skall bl.a. innehålla läkarintyg, i vilket läkaren bör lämna en redogörelse för missbrukarens hälsotillstånd och göra en allmän bedömning av hans vårdbehov och av vilka åtgärder som behövs. Av läkarintyget bör också framgå huruvida LSPV kan antas vara tillämplig och om vården bör inledas på sjukhus. Socialstyrelsen bör senare få i uppdrag att utforma ett formulär för läkarintyget.

Skulle en missbrukare inte vilja medverka till den nödvändiga läkarundersökningen under utredningen kan socialnämnden, liksom är fallet enligt

LVU, besluta om en sådan undersökning (25 § första stycket).

Undersökningen kan om nödvändigt genomföras med polisens hjälp (25 § andra stycket).

En regel om att ett beslut att göra ansökan samt att begära polishand-räckning för att genomföra en läkarundersökning mot den enskildes vilja inte bör få delegeras till tjänsteman skall tas in i 47 § socialtjänstlagen.

Ansökan om vård skall vidare innehålla en redogörelse för den planerade vården och för hur vård enligt lagen kan ingå som ett led i ett individuellt utformat vårdprogram. Självfallet bör socialnämnden i denna del samråda med institutionshuvudmannen i sådana fall där nämnden inte själv svarar för driften av institutionen. Planeringen måste alltså vara förankrad i den praktiska verkligheten. Nämnden åläggs därför att i ansökan ange i vilken vårdinstitution missbrukaren kan bli intagen. Ansökan bör som regel inte ges in förrän det är klarlagt att det går att ordna adekvat vård. Underlåtenhet i detta avseende kan dock undantagsvis bli nödvändig på grund av tidsbrist i fall av omedelbart omhändertagande (9-10 §§). Innan målet avgörs av rätten bör dock alltid sådan uppgift föreligga.

Ansökan om vård prövas inför länsrätten i en muntlig tvåpartsprocess (22 §), där en företrädare för socialnämnden för det allmännas talan och den enskilde som regel skall närvara personligen (14 § FPL och 22 § tredje stycket LVM). I vart fall skall han vara representerad genom ett offentligt biträde. Dessförinnan skall den enskilde ha fått del av ansökan (10 och 11 §§ FPL). I rätten skall ingå nämndemän (17 § lagen om allmänna förvaltningsdomstolar).

Länsrättens prövning skall vara en legalitetsprövning. Den skall avse huruvida förutsättningar för vård enligt LVM föreligger eller inte och om sådan vård bör beredas den enskilde. Rättens prövning avser däremot inte vilken institution eller annan vårdform som är lämplig i det enskilda fallet. Länsrätten behöver ändå ha tillgång till de uppgifter som anges i 5 § andra stycket för att rätt kunna göra sin bedömning om vård skall beredas den enskilde med stöd av LVM.

6 §

Socialnämnden föranstaltar om verkställighet av rättens beslut om vård.

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

I första stycket har angivits att det är socialnämnden som har att föranstalta om verkställighet av rättens beslut om vård. Bestämmelsen har sin motsvarighet i 34 § NVL, där det emellertid görs en uppdelning av ansvaret för verkställigheten mellan länsrätten och nämnden. Länsrätten svarar för verkställigheten i de fall där ansökan har grundats huvudsakligen på missbrukarens farlighet, nämnden i övriga fall. Någon motsvarande uppdel-

ning har inte ansetts påkallad i LVM, där tonvikten ligger på vårdaspekten vid varje typ av ingripande. Att själva beslutet om intagning på en vårdinstitution fattas av den som förestår vården vid hemmet framgår av 13 § första stycket LVM. Verkställigheten får därför föregås av en ansökan från nämnden till den som har att besluta om intagning. Hur ansökningsförfarandet skall gå till kommer dels att regleras i verkställighetsföreskrifter till lagen, dels att i viss utsträckning överlämnas till de nya kommunala huvudmännen att själva bestämma.

Av 26 § framgår att polismyndigheten skall bistå socialnämnden eller i förekommande fall den som förestår institutionen med att vid behov genomföra ett vårdbeslut.

Bestämmelsen i *andra stycket* är utformad efter mönster av 3 § LVU. Tidsfristen är dock här två veckor mot fyra i LVU, i båda fallen räknat från den dag rättsens beslut vann laga kraft. Detta är betingat av att ett beslut om vård inte bör få hållas svävande under längre tid och härigenom huvudsakligen fungera som ett hot. Socialnämnden skall inte aktualisera frågan om vård hos rätten annat än då det finns ett omedelbart behov av att påbörja vården (jämför intagningsgrunderna i 2 och 3 §§) samt det även finns praktiska möjligheter till det (se kommentaren till 5 §). Några remissinstanser har befarat att den enskilde alltför lätt kan hålla sig undan den tid som behövs för att beslutet skall hinna förfalla. Den risken får motverkas genom en aktivt uppsökande verksamhet eller, om nödvändigt, ett beslut om omedelbar verkställighet enligt 28 § i förening med en begäran om biträde av polisen enligt 26 §.

7 §

Vård med stöd av denna lag 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 enligt 16 §.

Bestämmelsen innehåller regler om vårdtiden. I allmänhet skall vårdtiden ~~inte överstiga två månader~~. Av 16 § följer dock att vårdtiden i vissa fall kan förlängas med upp till två månader. En hänvisning till 16 § görs därför i bestämmelsen.

Vården påbörjas då den enskilde tas in i en sådan institution som avses i 11 § efter beslut av den som förestår vården (13 § första stycket) och efter framställning av socialnämnden. Om den enskilde dessförinnan har varit omedelbart omhändertagen räknas den tiden inte av från vårdtiden. Vården måste alltså alltid påbörjas genom ett beslut om intagning i en 11 §-institution. Därmed inleds institutionens ansvar för vårdens genomförande. Detta ansvar innefattar innehållet i behandlingen, bl. a. vilken vårdform som bör användas, samt beräkningen av vårdtiden.

Det är emellertid inte alldeles nödvändigt att den enskilde faktiskt alltid inställer sig vid den ansvariga institutionen. Som framgår av 12 § förutsätts

själva vården ofta inledas med en sjukhusvistelse. Enligt 12 § första stycket skall vården inledas på sjukhus om det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt och förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda. Det ankommer på föreståndaren för institutionen att undersöka om sjukhusvård kan komma till stånd och därefter besluta om den bör göra det. 12 § första stycket tar huvudsakligen sikte på de fall där ett akut behov av avgiftning föreligger. En sådan kan beräknas vara genomförd inom någon vecka. En sjukhusvistelse av sådan längd skall också ingå i vårdtiden.

Längre sjukhusvистер som institutionsledningen har medverkat till liksom andra längre avbrott i vården på institutionen bör som regel medföra att den enskilde skrivs ut från vård enligt lagen. Någon särskild regel om att vård utanför institutionen skall räknas av från vårdtiden tas dock inte upp i lagen. Tvärtom förutsätter 15 § att den intagne skall kunna beredas möjlighet att vistas i andra vårdformer. Sådan vård skall då ingå i den tid som avses i 7 och 16 §§. Det har heller inte ansetts nödvändigt att i lagen ange vad som skall gälla i fråga om beräkning av vårdtiden om den enskilde avviker eller blir intagen i häkte eller kriminalvårdsanstalt (jfr 47 § NVL). Även här får institutionsledningen bedöma huruvida man vill låta vårdbeslutet bestå tiden ut eller om man bör skriva ut den enskilde. Det senare alternativet bör regelmässigt komma till användning när det är fråga om en frånvaro som sträcker sig längre än en månad. Syftet med vården kan då knappast uppnås inom den vårdtid som återstår.

Syftet med vården är främst att bryta ett fortgående missbruk och att motivera till fortsatt vård i frivilliga former. Om detta syfte uppnås med säkerhet före vårdtidens utgång skall vården enligt LVM bringas att upphöra genom utskrivning. Huruvida förutsättningar för vård enligt LVM alltjämt föreligger skall prövas fortlöpande under vårdtiden. Om missbrukaren själv vill och det finns möjlighet att behålla honom på institutionen kan han naturligtvis bli kvar där även efter utskrivning från vården enligt LVM. Vården fortsätter då i frivilliga former, dvs. utan några av de befogenheter för institutionen som följer av 17 § första-tredje styckena, 18-20 §§ samt 26 § LVM.

Omedelbart omhändertagande

8 §

Polismyndigheten får omhänderta en missbrukare omedelbart om

1. det är sannolikt att han behöver beredas vård med stöd av denna lag och

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 missbrukaren, till följd av sitt tillstånd, kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

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

Bestämmelsen är i huvudsak uppbyggd efter mönster av motsvarande regel i LVU (6 §). Beslutanderätten har emellertid här lagts på polismyndigheten, vilket möjliggör ett snabbt ingripande. Motsvarande möjlighet finns f.n. i 21 § NvL. Det torde för övrigt i allmänhet vara nödvändigt att anlita polismyndigheten för att genomföra åtgärden. Polismyndighetens beslut måste genast underställas länsrätten eller någon annan domstol som just då prövar frågan om vård för missbrukarens del (se 9 §).

Om frågan om vård redan är anhängiggjord hos domstolen kan även domstolen besluta om omedelbart omhändertagande eller om upphörande därav i likhet med vad som gäller enligt LVU.

Vad som avses med polismyndigheten (polisstyrelsen) framgår av lagen (1972:509) om vad som avses med polismyndighet m.m. med därtill anslutande författningar (52 § polisinstruktionen (1972:511) och förordningen (1975:986) om handläggning av vissa polischefsuppgifter). Av 1 § lagen (1973:558) om tillfälligt omhändertagande (LTO) framgår att en enskild polisman får omhänderta en person enligt 8 § i avbidan på polisstyrelsens beslut, om dröjsmål med omhändertagandet skulle innebära fara för den omhändertagnes eller annans liv eller hälsa eller fara i annat hänseende. Enligt 5 § LTO skall polismannen så skyndsamt som möjligt anmäla omhändertagandet till sin förman. Denne skall omedelbart pröva om omhändertagandet skall bestå och underrätta polischefen om beslutet innebär ett kvarhållande. Det får därefter ankomma på polisstyrelsen att, om den fattar beslut om omhändertagande, genast underställa länsrätten beslutet för prövning enligt 9 § LVM.

Vilka befogenheter som under själva omhändertagandet tillkommer polisen framgår av 18 § lagen (1976:371) om behandling av häktade och anhållna m.fl. jämförd med 9 § LTO.

JO har i sitt remissvar uttryckt farhågor för att den här angivna möjligheten för polisen att ingripa med omhändertagande skulle innebära påtagliga risker för att den vårdbehövande kan komma att hållas i förvar på polisstationen i långt vidare omfattning än som har varit avsett med LTO och lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB). Enligt 8 § LTO skall den omhändertagne friges senast inom sex timmar efter omhändertagandet, enligt 7 § LOB i princip senast inom åtta timmar efter omhändertagandet. Ett omhändertagande med stöd av 8 § LVM kan fortgå i vart fall i fyrtioåtta timmar, dvs. till dess länsrätten gör sin bedömning av beslutet, enbart efter ett beslut av polismyndigheten. Den av JO påtalade effekten kan emellertid uppkomma redan vid tillämpning av gällande bestämmelser om omhändertagande i 21 § NvL men också enligt 7 § LSPV. I vart fall 21 § NvL har använts mycket sparsamt under åren. Det finns knappast anledning att tro att den nu föreslagna regeln skulle komma till omfattande användning. Föreskriften att ett beslut om omhändertagande enligt LVM genast skall underställas länsrätten för prövning utgör här en rättssäkerhetsgaranti. I 12 § andra stycket har föreskrivits att den som är

omhändertagen enligt 8 § utan dröjsmål skall beredas vård antingen på en institution för missbrukarvård eller på sjukhus och att socialnämnden skall föranstalta om sådan vård på anmälan av polisen. Genom de nu angivna reglerna tillsammantagna bör den enskildes behov av rättssäkerhet och av omedelbar vård anses vara tillräckligt tillgodosedda.

För att ett omedelbart omhändertagande skall få göras måste det vara sannolikt att missbrukaren kan beredas vård med stöd av lagen, dvs. att kraven i 2 och 3 §§ är uppfyllda. Bedömningen härav måste med nödvändighet tillåtas vara rätt summarisk vid själva ingripandetillfället medan en noggrannare prövning bör vara möjlig några timmar senare när polisstyrelsen gör sin bedömning om omhändertagandet skall bestå och än mer när länsrätten gör sin underställningsprövning. De övriga förutsättningarna för omedelbart omhändertagande liknar dem enligt LVU så till vida att det skall finnas ett omedelbart behov av åtgärder till följd av situationens allvar. Det skall föreligga en akut fara för missbrukarens egen hälsa eller för att han kan komma att skada sig själv eller sina närstående. En olikhet jämfört med LVU är att omedelbart omhändertagande här inte kan beslutas på den grunden att missbrukaren försöker hålla sig undan eller försvåra utredningen.

Innan definitiv ställning tas till frågan om omhändertagande enligt 8 § bör missbrukaren om möjligt undersökas av läkare, bl.a. för att utesluta att hans tillstånd beror på någon sjukdom som inte hänger samman med missbruk av alkohol eller narkotika. Läkaren bör också lämpligen kunna ge råd om missbrukaren är i behov av omedelbar sjukhusvård. Undantag från kravet på läkarundersökning före beslutet måste dock kunna göras om ingripandet brådskar, något som hela bestämmelsen i och för sig förutsätter. Läkare bör dock alltid kontaktas så snart som möjligt efter omhändertagandet och före länsrättens prövning av omhändertagandebeslutet skall läkarundersökning regelmässigt kunna ha skett. Det har emellertid inte ansetts nödvändigt att meddela någon uttrycklig föreskrift om läkarundersökning i samband med omedelbart omhändertagande i själva lagen. Att läkarundersökning ändå måste göras skyndsamt framgår indirekt av 5 § andra stycket och 21 § andra stycket.

9-10 §§

9 §

Polismyndigheten skall genast underställa länsrätten beslutet om omedelbart omhändertagande samt underrätta socialnämnden om beslutet.

Rätten skall så snart det kan ske och senast inom två dagar från det att beslutet underställdes rätten, pröva om omhändertagandet skall bestå. Om det inte finns skäl för omhändertagande skall rätten genast upphäva beslutet.

Har polismyndigheten beslutat om omedelbart omhändertagande efter det

att socialnämnden har ansökt om vård, skall beslutet underställas den rätt som prövar frågan om vård. Härvid gäller bestämmelserna i andra stycket.

10 §

Om någon är omhändertagen enligt 8 § första stycket skall ansökan enligt 5 § ha kommit in till länsrätten inom en vecka från det länsrätten meddelade beslut att omhändertagandet skall bestå. Görs inte ansökan inom denna tid skall länsrätten upphäva beslutet om omhändertagande.

Beslutet om omhändertagande skall också upphävas om ansökan om vård avslås eller den omhändertagne häktas.

Kan socialnämndens beslut att ansöka om vård inte meddelas inom den tid som föreskrivs i första stycket, får ansökan göras av ordföranden eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

När polismyndigheten har beslutat om ett omedelbart omhändertagande skall polisen genast underställa beslutet länsrättens prövning. Med genast avses snabbast möjliga handläggning med hänsyn till de föreliggande omständigheterna. Någon exakt tidsgräns har inte ansetts kunna bestämmas eftersom det kan bli beroende av när på dygnet omhändertagandet sker eller om det sker under en helg. Att föreskriva någon jourtjänstgöring för länsrättens personal av den typ Svenska kommunförbundet har förespråkats i sitt remissvar har inte ansetts möjligt. Länsrättens prövning skall dock ske mycket skyndsamt och senast inom två dagar från det att beslutet underställdes. Att prövningen i undantagsfall kan få anstå över ett helguppehåll har behandlats i avsnitt 2.6. Länsrätten bör i dessa underställningsmål vara domför med ensamdomare. En föreskrift härom bör göras senare genom ett tillägg till lagen om allmänna förvaltningsdomstolar.

För att inte omhändertagandet skall behöva bestå längre än absolut nödvändigt måste också ansökan om vård göras skyndsamt. Tiden för att ansöka om vård har bestämts till högst en vecka från det länsrätten fastställde polisens beslut om omhändertagande. Detta innebär en kraftig begränsning jämfört med LVU, där tiden har satts till fyra veckor från den dag då omhändertagandet verkställdes. Den korta tiden har dock ansetts möjlig här med hänsyn till att det i allmänhet bör vara tillräckligt att inhämta uppgifter från missbrukaren själv och från eventuella myndigheter som kan ha varit i kontakt med honom. För att göra det praktiskt möjligt för socialnämnden att hinna göra ansökan har föreskrivits dels att polisen genast skall underrätta nämnden om omhändertagandet, dels att ordföranden eller annan särskilt utsedd ledamot får göra ansökan i nämndens ställe. Den senare regeln har utformats efter mönster av 6 § andra stycket LVU, enligt vilken ordföranden eller ledamot av nämnden får besluta om omedelbart omhändertagande när det är fara i dröjsmål. Av 21 § andra stycket LVM framgår att länsrätten skall behandla ansökan om vård inom en vecka från den dag då den kom in i de fall

där den enskilde är omedelbart omhändertagen.

Om inte de föreskrivna tidsfristerna iakttas skall omhändertagandet genast upphävas.

Vården

11 §

Vård med stöd av denna lag lämnas i hem som drivs av landstingskommuner eller kommuner och som enligt den plan som anges i 23 § socialtjänstlagen (1980:620) är särskilt avsedda att kunna lämna vård enligt denna lag. Sådana hem skall stå under ledning av en styrelse.

Landstingskommunen eller kommunen kan antingen utse en särskild styrelse eller uppdra åt någon annan nämnd att vara styrelse. Två eller flera hem kan ha en gemensam styrelse. I fråga om särskild styrelse tillämpas 3 kap. 2-12 §§ kommunallagen (1977:179) på motsvarande sätt.

Styrelsen förestår vården vid hemmet i den mån uppgiften inte har överlåtits på en särskild föreståndare.

Lagen förutsätter att vård enligt LVM primärt skall ges i institutioner som har kommunal huvudman och är särskilt planerade för att ta hand om missbrukare. Möjligheterna att också anlita privata vårdinstitutioner bör emellertid uppmärksammas. Det har visserligen inte ansetts möjligt att ge de privata institutionerna befogenhet att lämna vård enligt lagen, dvs. att fatta de särskilda beslut om och genomföra de frihetsinskränkningar som lagen medger. Det är emellertid möjligt enligt 15 § att låta en intagen pröva vård på en enskild institution. Utfaller försöket väl kan han skrivas ut från det hem där han vårdas enligt lagen och övergå till vård i frivilliga former på den enskilda institutionen. De enskilda hemmen utgör även i övrigt en viktig vårdresurs som övergång mellan vård enligt lagen och ett självständigt boende. En effektiv samordning mellan de olika resurser som finns för vård av missbrukare bör därför komma till stånd, oavsett vem som är huvudman.

Enligt föreskriften i *första stycket* blir det en uppgift för landstingskommunen och kommunerna i området att, i samband med att de upprättar den plan över behovet av hem för vård eller boende som 23 § socialtjänstlagen föreskriver, också gemensamt avgöra vilket behov av institutionsplatser som finns för LVM- vård, hur behovet skall mötas samt vilka hem som kan anses tillräckligt kvalificerade att ta ansvar för vård enligt den nya lagen. Genom att det anges i planen att ett visst hem är avsett för vård enligt LVM medför detta bl.a. att 17 § och 26 § LVM får tillämpas gentemot alla som tas in för vård med stöd av lagen i sådana hem. Det innebär alltså att berusningsmedel kan omhändertas och förstöras samt att kroppsvisitation får företas för att hitta sådana medel och vissa andra föremål, som kan störa ordningen vid hemmen. Det innebär vidare att föreståndaren kan begära polishjälp för att föra tillbaka en intagen som avviker. Däremot krävs det för att få använda de ytterligare befogenheter som lagen nämner i 19-20 §§ utöver ett upptagande i

planen också ett godkännande av regeringen eller socialstyrelsen enligt 18 §.

Bestämmelsen innebär inte ett ocfteergivligt krav på att det måste finnas vårdplatser för alla vårdbehov enligt LVM inom det egna landstingsområdet. Det måste, även om närhetsprincipen skall vara vägledande för all vård inom socialtjänsten, finnas möjlighet för ett landsting och dess kommuner att genom vårdavtal med andra landsting eller kommuner försäkra sig om att vård enligt LVM kan genomföras i ett annat geografiskt område men på en institution som uppfyller kraven enligt 11 §.

Föreskriften i 11 § skall inte heller tolkas så att det vid de i 11 § föreskrivna hemmen bara får vårdas missbrukare som har tagits in med stöd av LVM. Det har ibland ansetts vara en fördel om vård som bedrivs oberoende av samtycke kan integreras med den vård som bygger på den enskildes frivilliga medverkan. Lagen bör inte lägga hinder i vägen för detta. Här erinras om vad som anförs om innehav av berusningsmedel i 17 § fjärde stycket LVM, nämligen att regeringen kan förordna att reglerna om förbud mot innehav, om beslag och kroppsvisitation får gälla alla intagna vid ett 11 §-hem även om de inte vårdas med stöd av LVM.

När vård enligt lagen är aktuell bör man välja den vårdinstitution som i varje individuellt fall verkar mest lämplig. Socialnämnden och den enskilde måste här samråda med institutionsledningen, vilken senare har den formella beslutanderätten enligt 13 §. En vägledande princip bör alltid vara att en missbrukare inte skall utsättas för större frihetsinskränkning än vad som är påkallat med hänsyn till hans vårdbehov. Detta innebär bl.a. att den som har placerats på en institution med befogenheter för särskild tillsyn (18 §) så snart det är lämpligt från vårdsynpunkt bör flyttas över till en öppnare vårdform.

Ett hem som skall lämna vård enligt LVM måste stå under ledning av en styrelse. Denna bör liksom andra kommunala och landstingskommunala nämnder innehålla politiskt valda lekmän. Styrelsen skall emellertid utöva viktiga myndighetsfunktioner, t.ex. besluta om förlängning av vårdtiden enligt 16 §. Om möjligt bör därför också, i den mån det är möjligt inom ramen för kommunallagens regler om val av nämnder, ingå sakkunniga ledamöter, t.ex. en jurist med domarkompetens, medicinsk och social expertis. Det är inte nödvändigt att ha en särskild styrelse för varje hem. Flera mindre institutioner bör kunna ha en gemensam styrelse. Det bör också vara möjligt att lägga styrelsens uppgifter på en redan befintlig nämnd. Ansvarsområdet bör inte få bli större än att det är möjligt för styrelsen att sätta sig in i varje individuellt ärende. Föreskrifter om styrelserna ges i *andra stycket*, som också innehåller en hänvisning till de allmänna reglerna om styrelser och andra nämnder i 3 kap. kommunallagen.

I *tredje stycket* har i klagörande syfte angivits att det är styrelsen som förestår vården vid hemmet men att uppgiften kan överlåtas på en särskilt utsedd föreståndare. När begreppet "den som förestår vården" används i det

följande innebär detta alltså att det kan vara antingen styrelsen eller av praktiska skäl en särskild föreståndare. Bestämmelsen har utformats så att den ger möjlighet för den institutionsansvariga kommunen eller landstingskommunen att själv besluta ifråga om uppgiftsfördelningen mellan styrelsen och en eventuell föreståndare eller att överlåta den uppgiften på institutionsstyrelsen. Se även kommentaren till 13 §.

12 §

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 sjukvård som inte kan ges genom hemmets försorg skall vården fortsätta på sjukhus.

Den som är omhändertagen enligt 8 § skall utan dröjsmål beredas vård i ett sådant hem som avses i 11 § eller, i fall som avses i första stycket, på sjukhus. Det åligger socialnämnden att föranstalta om sådan vård sedan polismyndigheten har anmält omhändertagandet.

Första stycket. Den som kan beredas vård med stöd av LVM lär ofta vara i dålig fysisk eller psykisk kondition till följd av ett omfattande missbruk som har pågått länge. Inte sällan är missbrukaren i behov av avgiftning. Under avgiftningsfasen brukar missbrukaren drivas av ett starkt begär efter de medel som missbruket omfattar, abstinenssymptom. Oftast föreligger det betydande både kroppsliga och psykiska symptom som upplevs som plågsamma. För att avgiftningen skall kunna genomföras framgångsrikt krävs det därför att missbrukaren förmås att stanna kvar på en vårdinstitution under avgiftningsperioden och att han får medicinsk hjälp att lindra obehagliga symptom. Risken för komplikationer minskar om man sätter in medicinsk behandling. Avgiftningen kan beroende på typ av missbruk, missbrukets längd och omfattning samt individens biologiska disposition ta olika lång tid, ibland några dagar, vanligen en–två veckor.

Det är mot den här bakgrunden som den inledande bestämmelsen i första stycket får ses. Där föreskrivs att vården skall inledas på sjukhus, om det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt och förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda.

Att förutsättningar för sjukhusvård skall vara uppfyllda innebär bl.a. följande. Sjukvårdslagens regler måste vara tillämpliga. Av 3 § sjukvårdslagen (SjvL) framgår att det åligger landstingskommunerna att ombesörja öppen och sluten sjukvård för dem som är bosatta inom sjukvårdsområdet liksom för akut sjuka från andra sjukvårdsområden, om inte någon annan drar försorg om de sjuka. I 25 § SjvL sägs bl.a. att på sjukhus får intas endast den som är i behov av vård eller observation på sjukhus. I 24 § SjvL anges att det är överläkaren vid sjukhuset som inom ramen för vad sjukvårdsstyrelsen har bestämt beslutar om intagning på sjukhus. Det är inom de nu angivna bestämmelserna, som man får söka sig fram till om sjukvård kan och bör ges den enskilde i inledningsskedet av en vårdperiod enligt LVM. Det torde som

regel vara ställt utom tvivel att behov av avgiftning oftast motiverar vård under betryggande medicinsk övervakning och att de bästa resurserna för detta finns på sjukhus. Om emellertid en vårdinstitution, som svarar för LVM-vården, är utrustad med sjukvårdsresurser, som är tillräckliga för att möta vårdbehovet, måste man kunna avstå från att anlita sjukhusets. Det får ankomma på den som förestår vården vid hemmet att i samråd med institutionens läkare och sjukhuset i varje enskilt fall bedöma om vård på sjukhus skall inleda vårdperioden enligt LVM. Om den intagne själv bestämt motsätter sig sjukhusvård bör den som regel inte genomföras.

Den inledande bedömningen kan leda till att det i och för sig föreligger förutsättningar för sjukhusvård men att sjukhusvård inte är oundgängligen påkallad. Det ankommer då enligt bestämmelsen dessutom på föreståndaren att bedöma om det är lämpligt att den intagne förs över till sjukhus med hänsyn till den planerade vården i övrigt. Om det kan antas föreligga en uppenbar risk att missbrukaren avviker från sjukhuset eller på annat sätt använder sjukhustiden för att äventyra den vård, som man har beslutat att han måste underkasta sig enligt LVM, så får man överväga att avstå från den inledande sjukhusvården. Om däremot en utebliven sjukhusvård skulle allvarligt äventyra missbrukarens hälsa eller t.o.m. hans liv så säger det sig självt att varken institutionen eller sjukhuset har rätt att avstå från att ge honom sådan vård.

Som framgår av 18-20 §§ samt 26 § så har sjukhuset inte någon rätt att hålla kvar missbrukaren eller hämta honom tillbaka med stöd av den här lagen. Om man vill åstadkomma sådana befogenheter för sjukhuset får det göras inom ramen för LSPV, under förutsättning naturligtvis att någon grund för intagning enligt 1 § LSPV föreligger. Det lär inte föreligga något formellt hinder att meddela ett beslut om LSPV-vård under en pågående LVM-vård.

I första stycket erinras också om att om en intagen behöver vård på sjukhus senare under en vårdperiod så bör han få det behovet tillgodosett om inte institutionens egna resurser räcker till.

Andra stycket. Som framgår av 8 och 9 §§ får polismyndigheten omhändertaga en missbrukare omedelbart under vissa angivna förutsättningar. Polismyndigheten skall genast underställa länsrätten beslutet samt underrätta socialnämnden om det. Länsrätten skall pröva omhändertagandet senast inom två dagar från det beslutet underställdes.

Bestämmelsen i 12 § andra stycket avser att säkerställa att den omhändertagne inte längre än absolut nödvändigt behöver uppehålla sig i polisens förvaringslokaler. Det ankommer enligt bestämmelsens ordalydelse på socialnämnden att föranstalta om vården, som då kan ges antingen i en LVM-institution eller på sjukhus om det föreligger förutsättningar för det. Att socialnämnden har att föranstalta om vård innebär inte att nämnden själv måste ha egna vårdplatser. Vad nämnden skall göra är att undersöka vilket vårdbehov den omhändertagne har och göra framställning om plats för

honom på en lämplig vårdinrättning. Det måste anses åligga landstingskommunen och kommunerna i området att i sin institutionsbehovsplanering också se till att behovet av akutplatser blir tillgodosett (23 § socialtjänstlagen).

13 §

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

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

Den som förestår vården vid hemmet skall fortlöpande hålla socialnämnden underrättad om utfallet av vården och samråda med socialnämnden i alla frågor av vikt. Före överflyttning till ett annat hem och före utskrivning skall samråd alltid ske.

Första stycket. Ett beslut om beredande av vård följs av ett särskilt beslut om intagning vid en sådan vårdinstitution som avses i 11 §. Institutionen åtar sig därigenom huvudansvaret för vårdens genomförande, inklusive beräkningen av vårdtiden. Institutionen ansvarar därför också för att utskrivning sker så snart det inte längre finns skäl att fortsätta vården med stöd av lagen, t.ex. så snart det finns förutsättningar för att övergå till en vård i frivilliga former. Detta skall prövas fortlöpande under vårdtiden, jämför kommentaren till 7 §. Beslut om intagning och utskrivning fattas av den som förestår vården vid hemmet. Härmed avses att uttrycka att det ankommer på ledningen för institutionen att fatta sådana beslut, dvs. främst styrelsen, men att det av praktiska skäl måste kunna finnas en föreståndare som fattar besluten på styrelsens vägnar. Däremot bör beslut av den här typen inte kunna delegeras vidare till andra befattningshavare vid institutionen. Regeringen bör i föreskrifter som ansluter till lagen kunna överlämna åt socialstyrelsen att fastställa vilka kompetenskrav som skall ställas på en institutionschef.

Andra stycket. Under vårdtiden kan det visa sig att vården hellre bör fortsätta vid ett annat hem än det där missbrukaren först skrevs in. Detta kan t.ex. bero på att den som är intagen i ett sådant hem för särskilt noggrann tillsyn som avses i 18 § på försök har fått pröva vård vid ett hem utan retentionsrätt och de övriga befogenheter som följer av 19 och 20 §§ och försöket har utfallit väl. Flyttning kan t.ex. också vara motiverad av det motsatta förhållandet, nämligen att den intagne visar sig vara i behov av vård och behandling under särskilt noggrann tillsyn, och detta inte kunde förutses från början.

Möjligheten att besluta att den intagne skall flyttas till ett motsvarande annat hem för att fortsätta vården där har här angivits särskilt. Om överflyttning beslutar den som förestår vården vid det hem där missbrukaren

är inskriven för vård, självfallet efter det att man har förvässat sig om att det andra hemmet går med på att ta emot honom. För att en ordning av det angivna slaget skall fungera tillfredsställande i framtiden krävs att de nya institutionshuvudmännen, landstingen och kommunerna, utarbetar lämpliga samarbetsformer för den institutionella vården. Att beslut om överflyttning måste kunna fattas oberoende av den enskildes samtycke innebär emellertid inte att man kan bortse från vilken inställning han eller hon själv har till en sådan åtgärd. Beslut om överflyttning bör alltså om möjligt fattas i samråd med den intagne. Motsätter sig denne flyttning bör det finnas starka skäl för att trots detta genomföra åtgärden.

Den enskilde kan överklaga ett beslut om överflyttning till länsrätten (se 27 §). Sådana beslut bör därför om möjligt inte verkställas omedelbart om det finns anledning att tro att den enskilde motsätter sig förflyttningen (se 28 §). Undantag måste givetvis kunna göras om överflyttningen brådskar, t.ex. av behandlings- eller säkerhetsskäl.

Tredje stycket. Här riktas uppmaningen att iaktta den viktiga regeln om oavbrutet samarbete mellan den öppna och den institutionsbundna socialtjänsten till institutionsledningen. Motsvarande uppmaning till socialnämnden finns i 14 § andra stycket.

Mot skyldigheten för socialnämnden att följa en intagens förhållanden under vårdtiden svarar en skyldighet för den som förestår vården vid hemmet att löpande informera socialnämnden om hur det går med vården. Man bör dessutom samråda med socialnämnden i alla viktiga frågor innan beslut fattas. En absolut samrådsskyldighet finns dock bara inför överflyttning och utskrivning. Ett beslut om flyttning till en annan vårdinstitution kan visserligen ibland vara brådskande. Det bör dock alltid vara möjligt att avvakta med åtgärden till dess man har hunnit samråda åtminstone med kontaktmannen eller med någon annan ansvarig tjänsteman hos socialnämnden. I fall då hemmet drivs för flera kommuners räkning enligt vårdavtal är det självfallet med den socialnämnd som har ansvaret för den intagne som samrådet skall äga rum.

14 §

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

Socialnämnden skall tillsammans med den som förestår vården vid hemmet och den intagne förbereda stöd och hjälpinsatser för tiden efter utskrivningen från hemmet. Sådana insatser skall främst inriktas på att tillgodose den intagnes behov av bostad, arbete eller utbildning. Socialnämnden skall utse en befattningshavare hos nämnden att svara för kontakterna med den intagne.

De uppgifter som åvilar socialnämnden enligt 13 och 14 §§ får överflyttas till socialnämnden i en annan kommun, om det är lämpligt från vårdsynpunkt och denna nämnd samtycker till det.

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

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

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

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

Andra stycket ger uttryck åt den viktiga principen att socialnämnden måste följa en intagen missbrukare under hela vårdtiden och tillsammans med honom planera och förbereda de insatser som skall följa på utskrivningen.

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

I detta syfte föreskrivs uttryckligen att socialnämnden skall utse en särskild befattningshavare hos nämnden att hålla kontakt med klienten. En sådan kontaktman – som kan vara både en tjänsteman hos och en ledamot av nämnden – bör utses så snart socialnämnden får kännedom om att det här uppkommit fråga om att bereda någon vård med stöd av lagen (jfr 9 § första stycket). Med hänsyn till att beslutet bör fattas skyndsamt får förutsättas att

nämnden delegerar beslutanderätten så att detta blir möjligt. Nämnden bör således inte vänta till dess vården inleds. Det är viktigt att den enskilde får nämndens hjälp med att undersöka om det trots allt finns alternativ i form av frivillig vård som skulle kunna tillgodose vårdbehovet helt eller delvis.

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

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

Att planera stöd- och hjälpåtgärder för tiden efter den slutna vårdens upphörande åvilar visserligen främst den ansvariga socialnämnden. Genom den här regeln ges dock även det hem där missbrukaren får vård med stöd av lagen del i ansvaret för de eftervårdande insatserna. Det har ansetts särskilt viktigt i de här fallen att inte dra en gräns mellan olika typer av samverkande vårdinsatser. Förberedelserna inför utskrivningen skall således vara en viktig del av hemmets insatser för de intagna.

Genom att både socialnämndens och institutionens resurser sätts in för att förbättra den intagnes sociala situation inför utskrivningen bör det i många fall vara möjligt att åstadkomma en lösning som ger honom realistiska utsikter att komma ifrån missbruket även efter utskrivningen. För detta krävs här liksom i många andra sammanhang, som flera remissinstanser har påpekat, ett väl fungerande samarbete också med t.ex. arbetsförmedlingen, bostadsförmedlingen och skolan i orten.

Tredje stycket. I enstaka fall kan det vara lämpligt att lägga stöd- och samrådsuppgiften på en annan socialnämnd än den i hemkommunen. Det skulle t.ex. kunna göras om vården för en längre tid kommer att förläggas till en annan kommun eller om missbrukaren har för avsikt att flytta till en annan kommun efter utskrivningen. Möjlighet härtill finns enligt tredje stycket. Detta bör dock höra till undantagen. Det får t.ex. inte förekomma att man flyttar över ärendet enbart av ekonomiska skäl. En uppbyggd fungerande kontakt bör endast i undantagsfall överges.

15 §

Den som vårdas med stöd av denna lag bör, så snart det kan ske med hänsyn till den planerade vården, beredas tillfälle att på försök lämna det hem som avses i 11 § för att vistas i något hem för vård eller boende av annat slag, i ett familjehem, i det egna hemmet eller för att vårdas i någon annan lämplig form.

Av 7 § följer att utskrivning skall ske så snart ändamålet med vården är uppnått. Detta avser främst den situationen att det bedöms föreligga realistiska förutsättningar för att gå över till en fortsatt vård i frivilliga former. För att underlätta en smidig övergång till den fortsatta vård som LVM-vården syftar till har det i 15 § föreskrivits att den intagne i princip så snart som möjligt bör beredas tillfälle att pröva vårdformer vid sidan av de institutioner kring vilka LVM-vården har byggts upp. Här nämns t.ex. andra hem för vård eller boende. Med detta avses främst de institutioner som har en enskild huvudman. Som har nämnts även i tidigare sammanhang måste de enskilda hemmen anses spela en betydelsefull roll som komplement till den av lagen reglerade vården och bör i många fall kunna utnyttjas för försök med vård i frivilliga former. I begreppet kan emellertid ingå också sådana kommunala vårdhem som inte har inkluderats bland dem som avses i 11 § LVM. Vidare nämns familjehem och den enskildes eget hem. Det senare motsvaras av en liknande möjlighet i 11 § LVU.

Om ett försök till vård utanför institutionen utfaller väl kan den intagne tillåtas att tillbringa återstoden av vårdtiden utanför institutionen. Han kan därvid formellt ännu vara inskriven vid institutionen med de möjligheter detta ger att vid eventuella försämringar i vårdresultatet, t.ex. ett allvarligt återfall i missbruket, snabbt besluta om återintagning av honom i institutionen igen, eventuellt med hjälp av polisen. Man kan emellertid också välja att skriva ut honom helt om det bedöms som osannolikt att en sådan återhämtning skall behöva tillgripas.

Även den här bestämmelsen förutsätter ett väl fungerande samarbete mellan socialnämnden och institutionsledningen. Det är inte meningen att institutionerna skall bygga upp ett eget nät med familjehem t.ex. Det måste i första hand ankomma på socialnämnden att se till att institutionernas klienter kan erbjudas för dem särskilt lämpade vårdformer utanför institutionen. Det måste också främst ankomma på den intagne missbrukarens kontaktman i den öppna socialtjänsten att stödja och hjälpa honom när han vistas utanför institutionen på försök med stöd av 15 §. Om det blir aktuellt att besluta om återintagning i institutionen bör detta dock ankomma på föreståndaren vid hemmet att avgöra. Visserligen har socialnämnden formellt rätt att enligt 26 § begära polishandräckning för att efterforska och hämta tillbaka en missbrukare som vårdas enligt LVM. För själva beslutet om återintagning svarar dock den som förestår institutionen.

16 §

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

Beslut om förlängning meddelas av hemmets styrelse. Rätten att besluta får inte delegeras.

Första stycket. Vård enligt lagen skall avslutas när syftet med vården är uppnått och i allmänhet inom två månader (7 §). Mot slutet av perioden kan det emellertid framstå som uppenbart att syftet med vården inte är uppnått – dvs. det har inte lyckats att ännu motivera den intagne för fortsatt vård i frivilliga former – samt att den intagne riskerar att omedelbart återfalla i ett missbruk av samma art och omfattning som föranledde hans intagning eller att han på något annat sätt allvarligt skulle äventyra det dittills uppnådda vårdresultatet om han lämnade vården enligt LVM. För dessa fall har det öppnats möjlighet att förlänga vården under ytterligare högst två månader. I bestämmelsen har skälen för förlängning uttryckts så att den intagne till följd av sitt hälsotillstånd behöver ytterligare vård eller det finns andra synnerliga skäl för förlängning.

En omständighet som kan bidra till att man finner synnerliga skäl föreligga är t. ex. en allvarlig risk för ett snabbt återfall på grund av att den intagne ännu saknar ordnade sociala förhållanden, t. ex. bostad och arbete. En annan omständighet kan vara att missbrukaren i och för sig har accepterat en erbjuden fortsatt vård i frivilliga former på någon annan vårdinstitution men platsen inte är ledig just i anslutning till den första tvåmånadersperiodens utgång. Om man då har anledning att tro att den intagne behöver LVM-vårdens stöd även under väntetiden för att inte onödigtvis förlora sin motivation bör också synnerliga skäl för förlängning kunna anses föreligga.

Det konstaterande som måste göras i anslutning till den första tvåmånadersperiodens utgång är alltså dels att syftet med vården ännu inte är uppnått, dels att det finns ett fortsatt starkt behov av vård med stöd av LVM för att förhindra ett återfall i allvarligt missbruk. Någon omprövning av intagningsgrunderna behöver däremot inte göras.

Det bör i detta sammanhang understrykas att institutionen har ett ansvar enligt 14 § andra stycket att tillsammans med socialnämnden särskilt försöka tillgodose den enskildes behov av bostad, arbete och utbildning. Denna skyldighet föreligger under hela vårdtiden och får inte skjutas upp under åberopande av att det finns möjlighet att besluta om förlängd vårdtid på grund av att den intagne inte har sina bostads- och arbetsförhållanden ordnade.

Andra stycket. Beslut om förlängning fattas av styrelsen för institutionen. Bestämmelser om styrelsen finns också i 11 §. Där framgår bl. a. att reglerna om styrelser och andra nämnder i 3 kap. kommunallagen blir tillämpliga på styrelsen. Av kommunallagens regler följer därvid bl. a. vilka regler som gäller för omröstning (2 kap. 22 § kommunallagen).

I andra stycket anges uttryckligen att ett beslut om förlängning av vården enligt 16 § inte får delegeras utan skall fattas av styrelsen. Regeln har tillkommit av hänsyn till rättssäkerheten. En så ömtålig fråga som ett fortsatt frihetsberövande av en enskild måste garanterat avgöras av mer än en person och med insyn från utomstående lekmän. Det är naturligtvis viktigt att

styrelsen behandlar varje förlängningsärende med stor noggrannhet. Om tveksamhet föreligger bör socialstyrelsens mening kunna inhämtas. Det är naturligtvis också nödvändigt att ha rådgjort med socialnämnden före beslutet.

Prövning och beslut i frågan om förlängning måste göras före den första tvåmånadersperiodens utgång (se 7 §). Av vad som har sagts tidigare om vilka överväganden som måste göras i ett förlängningsärende följer å andra sidan att beslutet inte kan fattas lång tid före den första periodens utgång. Enligt 13 § första stycket ankommer det på den som förestår vården vid institutionen att besluta om utskrivning. Detta måste i praktiken komma att innebära att föreståndaren självständigt bedömer alla fall som kan och bör skrivas ut utan förlängning. Anser han att det behövs en förlängd vårdtid ankommer det på honom att skyndsamt anmäla detta för styrelsen. När styrelsen har fattat ett beslut om att vården får förlängas under högst två månader måste detta i sin tur innefatta ett bemyndigande för föreståndaren att på motsvarande sätt göra en kontinuerlig vårdbehovsprövning och ansvara för att utskrivning sker också under den tiden.

Ett beslut om förlängning av vårdtiden kan överklagas av den enskilde genom förvaltningsbesvär till länsrätten (27 §). Beslut om förlängning innebär myndighetsutövning mot enskilda. Förvaltningslagens regler om bl. a. jäv (4 och 5 §§), parts rätt till insyn (14 §), kommunikation (15 §), parts rätt att meddela sig muntligen (16 §), beslutsmotivering (17 §) samt delgivning av beslut (18 §) blir genom de angivna förhållandena tillämpliga på styrelsens handläggning av förlängningsärenden. Någon bestämmelse härom i LVM är därför inte nödvändig.

Särskilda befogenheter

17 §

Den som är omhändertagen eller intagen för vård med stöd av denna lag i ett sådant hem som avses i 11 §, får inte inneha alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel, injektionssprutor eller kanvler eller något annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Påträffas sådan egendom får den omhändertas.

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

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

Bestämmelserna i första–tredje styckena skall gälla för alla som vårdas vid ett sådant hem som avses i 11 §, om det är nödvändigt för att genomföra vården och upprätthålla ordningen vid hemmet och regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen medger det.

Den som får vård enligt lagen måste kunna hindras från att fortsätta sitt

missbruk under vårddagen. Detsamma gäller den som är omedelbart omhändertagen. De som är intagna i en institution får därför fräntas berusningsmedel av olika slag som tas in dit liksom injektionssprutor, kanyler osv. Det ges vidare möjlighet att ta hand om annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Härmed avses företrädesvis vapen och tillhyggen som kan skada personalen och de andra intagna.

De intagna får också underkastas kroppsvisitation för kontroll att ingenting otillåtet finns inne på anstalten. Med kroppsvisitation avses undersökning av någons kläder eller väska eller något annat som han för med sig, däremot inte av hans kropp. Visitering får ske när den intagne kommer till institutionen, första gången eller efter en vistelse utanför den under pågående vård, samt om det under vistelsen i hemmet uppkommer misstanke att han innehar någon sådan egendom. Om missbrukaren däremot vårdas på sjukhus eller utanför institutionen på försök saknas under den tiden de befogenheter som anges i 17 §. Den som är omhändertagen och vistas i polisarrest eller motsvarande kan bli föremål för sådana åtgärder som anges i lagen (1976:371) om behandling av häktade och anhållna.

Det understryks i bestämmelsen att man vid visiteringen skall iaktta stor hänsynsfullhet och att ett vittne om möjligt skall närvara. Detta motsvarar vad som föreskrivs i 14 § tredje stycket LVU och i 52 c § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt. En remissinstans har föreslagit att kravet på vittne skall göras obligatoriskt samt att det också skall vara obligatoriskt att föra protokoll över en sådan åtgärd. En föreskrift om att sådana åtgärder som omhändertagande av medförd egendom, kroppsvisitation, brevgranskning (20 §) och eventuella andra tvångsåtgärder av typen isolering alltid skall dokumenteras skriftligt bör meddelas i verkställighetsföreskrifter till lagen. Däremot kan det av praktiska skäl knappast föreskrivas att ett vittne måste närvara i alla situationer där kroppsvisitation måste företas. I kravet på hänsynsfullhet bör dock anses ligga att om det är en kvinna som skall kroppsvisiteras så bör åtgärden vidtas av kvinnlig personal eller av läkare eller sjuksköterska.

Att beslagtagna egendom får förstöras eller försäljas framgår av 32 § LVM.

Bestämmelserna om beslag och kroppsvisitation kan vara de enda egentliga tvångsbestämmelser som behöver användas för att vården skall kunna genomföras. För missbrukare som behöver mera övervakning för att den beslutade vården skall ha en möjlighet till framgång skall det dock finnas hem som är avsedda för detta (18 §).

Som har framgått av motiveringen till 11 § är det möjligt att integrera vård enligt LVM med olika former av frivillig vård i samma institution. För att ha någon möjlighet till framgång med en sådan blandad vård kan man knappast tillåta vissa intagna att inneha berusningsmedel på institutionen. På ett hem som är avsett för kvalificerad vård av missbrukare bör man kunna ställa ett allmänt krav att berusningsmedel inte får föras in eller förvaras där. Det har

därför i fjärde stycket tagits in en regel som gör det möjligt för regeringen att bemyndiga socialstyrelsen att, efter framställning från institutionshuvudmannen, besluta att reglerna i 17 § första-tredje styckena får tillämpas generellt för alla intagna vid ett visst sådant hem som avses i 11 §. Det blir därigenom möjligt för institutionen att ge de intagna en drogfri miljö under vårdtiden, något som de bör ha rätt att kräva vare sig de har tagits in mot sin vilja eller själva har sökt vård för att komma ifrån sitt missbruk.

18 §

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

Bestämmelsen har utformats efter mönster av 12 § LVU.

Som har sagts flera gånger tidigare är det ofta inte nödvändigt att ta till några långtgående tvångsåtgärder eller strängare övervakning för att förmå en missbrukare att stanna på institutionen eller att acceptera de regler som måste gälla där. Viktigare är en engagerad vårdpersonal och vad behandlingen i övrigt kan erbjuda den intagne. Det är också en självklarhet att man aldrig bör tillgripa mer tvång än vad som i varje särskilt fall är nödvändigt. Var och en som vårdas enligt lagen bör följaktligen placeras så att han åtnjuter så stor personlig frihet som möjligt utan att vårdens genomförande för den skull riskeras. Med denna utgångspunkt kommer många missbrukare som vårdas enligt lagen att kunna vistas i institutioner, där vårdpersonalen inte behöver andra tvångsbefogenheter än att kunna ingripa mot att sprit och andra berusningsmedel förs in till eller förvaras på institutionen, samt att få hjälp av polisen att hämta tillbaka en missbrukare som avviker från vården. Över de nu angivna befogenheterna disponerar vårdhuvudmännen själva genom att i institutionsplanen ange att en institution är avsedd för vård av missbrukare enligt LVM (11 §). I andra fall är emellertid en sådan öppnare placering inte möjlig, åtminstone inte under hela vårdtiden, om missbrukaren t. ex. systematiskt försöker avvika eller medvetet stör vården för sig själv eller andra. För dessa fall måste det finnas hem där det är möjligt att anordna kontinuerlig övervakning och att ingripa mot ett våldsamt uppträdande som riktar sig mot de andra intagna eller mot personalen vid hemmet. Liksom enligt 12 § LVU förutsätts det här att regeringen eller på regeringens uppdrag socialstyrelsen skall bestämma vid vilka institutioner vården får bedrivas med de särskilda befogenheter som anges i 19 och 20 §§. Vilka institutioner som bör räknas till den här kategorin måste dock först bedömas av huvudmännen, dvs. landsting och kommuner, i anslutning till den gemensamma institutionsplaneringen. Det får därefter ankomma på dem att ansöka hos regeringen eller i förekommande fall socialstyrelsen om godkännande av institutionen eller en del av den som 18 §-institution. Institutionen faller

naturligtvis samtidigt under de bestämmelser som gäller de hem som avses i 11 §. I avsnittet 2.7 har det förutsatts att som regel en institution i varje län måste vara utrustad med befogenheter enligt 18–20 §§.

19 §

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

Bestämmelsen är utformad efter mönster av motsvarande regel i LVU (13 §). Den ger befogenhet att vid de särskilda hem som nämns i 18 § hindra den intagne att lämna institutionen och att vidta andra begränsningar i en intagens rörelsefrihet när det behövs för att vården skall kunna genomföras eller för att inte riskera andra intagnas eller personalens säkerhet.

I 19 § preciseras inte vilka konkreta tvångsåtgärder som kan få vidtas mot en intagen. Utgångspunkten måste emellertid här liksom i övriga situationer vara att egentliga tvångsmedel inte bör komma till användning annat än i rena undantagssituationer och då i skyddssyfte. Sålunda bör bältesläggning eller tvångsmedicinering inte vara tillåtna. Inte heller bör t. ex. i princip isolering få förekomma. Att isolering kan medföra skadliga verkningar i alla vårdformer är numera allmänt erkänt och metoden används därför med stor försiktighet också inom kriminalvården. Om en intagen uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att han kan befaras allvarligt störa ordningen vid institutionen, kan det emellertid vara nödvändigt att i vissa extrema situationer hålla honom avskild från de andra intagna så länge det är nödvändigt för att betvinga det våldsamma uppträdandet eller till dess berusningen har upphört. Vård i sådan avskildhet bör dock aldrig få pågå någon längre tid, den bör alltid ske under fortlöpande och betryggande uppsikt av vårdpersonal och det bör finnas möjlighet att konsultera läkare i anslutning till en sådan åtgärd. Närmare föreskrifter om formerna för vård i avskildhet bör meddelas i verkställighetsföreskrifter till lagen.

20 §

Försändelser till den som vårdas med stöd av denna lag i ett sådant hem som avses i 18 § får kontrolleras, om det behövs med hänsyn till ordningen vid hemmet eller till den intagnes särskilda förhållanden. Om en ankommande försändelse innehåller egendom som inte får inchoas enligt 17 § får den omhändertas.

Bestämmelsen har delvis utformats efter mönster av motsvarande regel i LVU (15 §) men går inte lika långt. Rätten att kontrollera den intagnes försändelser har här begränsats till att avse enbart sådana försändelser som

kommer till honom medan han vistas i institutionen, inte sådana som han själv sänder iväg. Kontrollen syftar främst till att hålla berusningsmedel utanför institutionen. Den bör därför inriktas på att upptäcka sådana medel och bör som regel inte innefatta att brev och andra meddelanden läses. Försändelserna bör alltid öppnas i närvaro av den intagne.

Beslut enligt 19 eller 20 § bör fattas av den som förestår vården vid hemmet. Föreskrift härom kan meddelas i verkställighetsföreskrifter till lagen.

Målets handläggning

21 §

Mål enligt denna lag skall prövas skyndsamt.

I mål om beredande av vård, där missbrukaren är omhändertagen enligt 8 §, skall länsrätten företa målet till avgörande inom en vecka från den dag då ansökan om vård kom in. Länsrätten får förlänga denna tid om det behövs ytterligare utredning eller om någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt. Ett överklagat beslut om förlängning av vårdtiden skall företas till avgörande inom en vecka från den dag då besvaren kom in.

Bestämmelsen är uppbyggd på i huvudsak samma sätt som motsvarande regel i LVU (9 §). Tidsfristen för förhandling i andra stycket, dvs. främst i fall av omedelbart omhändertagande, har dock här satts till en vecka mot två veckor enligt LVU i motsvarande fall. Detta har ansetts möjligt med hänsyn till att svårigheter med delgivning m. m. som regel inte skall behöva uppkomma när missbrukaren är omhändertagen av polisen. En motsvarande regel om prövning inom en vecka har här lagts till för de fall där en intagen överklagar institutionsstyrelsens beslut att förlänga vårdtiden enligt 16 §.

Förvaltningsprocesslagen (1971:201, FPL), som reglerar handläggningen i länsrätten, innehåller inga bestämmelser om handläggningsfrister i mål av den här typen. Liksom i LVU har det därför ansetts angeläget att komplettera LVM med särskilda bestämmelser om skyndsamhet i handläggningen. Om socialnämnden har funnit förutsättningar för ansökan om vård föreligger torde det som regel vara angeläget att få ansökan prövad skyndsamt. De korta vårdtiderna i LVM gör det dessutom nödvändigt att alla mål behandlas med skyndsamhet för att rimliga rättssäkerhetskrav skall vara uppfyllda. En föreskrift om det finns i *första stycket*.

Om missbrukaren är omhändertagen och berövad friheten har regeln om skyndsamhet i handläggningen i första stycket inte ansetts tillräcklig i ett särskilt fall. Därför har det i *andra stycket* föreskrivits att länsrätten skall företa målet till avgörande inom en vecka från den ansökan om vård kom in. Att länsrätten regelmässigt skall hålla muntlig förhandling i dessa mål framgår av 22 § första stycket. Motsvarande behov av särskilt skyndsamt handläggning har ansetts föreligga också vid överklagande i de fall där missbrukaren har vårdats den normala tvåmånadersperioden och styrelsen

för vårdinstitutionen mot hans vilja har beslutat förlänga vården. Däremot har det inte ansetts behövt att ge några särskilda tidsfrister för kammarrätten och regeringsrätten, även om missbrukaren är omhändertagen. Inte heller har någon särskild tidsfrist angivits i de fall som avses med 9 § tredje stycket, dvs. då omhändertagandet sker efter det att ansökan om vård har givits in. Här får rätten själv bevaka rättssäkerheten inom ramen för det allmänna skyndsamhetsrekvisitet i första stycket.

Regeln i andra stycket innebär inte ett krav på att målet måste avgöras slutligt inom den föreskrivna veckan. Förhandlingen bör som regel påbörjas men får om det är nödvändigt med hänsyn till utredningen eller något annat hinder för ett omedelbart avgörande fortsätta senare, även efter den angivna veckans utgång om det behövs. Bestämmelsen förutser också att det redan när ansökan kommer in kan stå klart att utredningen måste kompletteras eller att förhandlingen av andra skäl inte kan hållas inom den föreskrivna tiden. Missbrukaren är t. ex. i ett sådant tillstånd att hans inställning till ansökan inte kan inhämtas eller kan inte inställa sig till förhandling förrän efter avgiftning. I sådana fall är det möjligt att förlänga tidsfristen för förhandling om det bedöms som nödvändigt. Undantagsregeln måste dock användas sparsamt.

Någon särskild regel om när dom eller beslut skall vara meddelade finns varken i FPL eller LVU. Någon remissinstans har föreslagit att en sådan tidsfrist borde anges i LVM. Även i detta avseende har det dock ansetts vara tillräckligt med den allmänna regeln om skyndsamhet i första stycket. Det bör dock rimligen tillhöra undantagen att beslut i ett mål av den här typen inte kan meddelas i nära anslutning till förhandlingen.

22 §

I mål om beredande av vård med stöd av denna lag skall länsrätten och kammarrätten hålla muntlig förhandling, om det inte är uppenbart obehövt. I andra mål prövar rätten om det finns skäl att hålla muntlig förhandling.

Om någon part begär muntlig förhandling skall sådan hållas. Parterna skall upplysas om sin rätt att begära muntlig förhandling.

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

Bestämmelsen är uppbyggd efter mönster av motsvarande bestämmelse i LVU (10 §). I den här bestämmelsen görs dock skillnad mellan mål om beredande av vård och andra mål enligt lagen.

Första stycket. Enligt 9 § FPL är förfarandet inför länsrätt och kammarrätt som regel skriftligt. Muntlig förhandling skall dock hållas om en enskild som för talan i målet begär det samt förhandlingen inte är obehövt och inte heller särskilda skäl talar mot det. Mål om beredande av vård oberoende av samtycke är av största betydelse för den enskildes rättssäkerhet. Det har

därför ansetts angeläget att kringgärda domstolsförfarandet med regler som så långt som möjligt tillgodoser rättssäkerhetskravet. Som har utvecklats i den allmänna motiveringen har det därvid ansetts särskilt viktigt att frågan huruvida förutsättningar för vård enligt LVM är uppfyllda avhandlas i en tvåpartsprocess inför en domstol som innehåller både juristdomare och lekmän/nämndemän. Av denna anledning har presumptionen för muntlig förhandling här liksom i 10 § LVU vänts, så att länsrätten och kammarrätten åläggs att hålla muntlig förhandling, om det inte är uppenbart obehövt. Bestämmelsen har dock här till skillnad mot vad som gäller enligt 10 § LVU begränsats till att avse mål om beredande av vård, dvs. den inledande prövningen om vård enligt lagen skall komma till stånd. I andra mål, t. ex. besvärsmål och underställningsmål i anledning av ett omedelbart omhändertagande, prövar rätten om det finns skäl att hålla muntlig förhandling, dvs. här föreligger ingen presumtion för muntlig förhandling, men fortfarande en skyldighet för rätten att självmant överväga om det finns behov av det.

Om rätten finner att det inte finns skäl att hålla muntlig förhandling får rätten avgöra målet genom skriftligt förfarande. I *andra stycket* föreskrivs dock att parterna alltid skall upplysas om sin rätt att begära muntlig förhandling innan ett mål avgörs. Om någon av dem då begär muntlig förhandling är rätten skyldig att hålla en sådan. Detta motsvarar vad som gäller enligt LVU.

Rätten bör som regel kalla den enskilde till personlig inställelse. Målets beskaffenhet eller den enskildes tillstånd kan emellertid någon gång föranleda undantag från detta krav. Någon särskild regel om personlig närvaro har inte tagits upp här. Därför blir 14 § FPL tillämplig. Av den bestämmelsen framgår att rätten får kalla den enskilde att inställa sig personligen vid vite eller vid påföljd att hans utevaro inte utgör hinder för målets vidare handläggning och avgörande. Ibland kan omständigheterna vara sådana att det framstår som nödvändigt att höra den enskilde själv innan målet avgörs. Om han då – efter att ha kallats att inställa sig personligen vid vite – ändå uteblir, bör det vara möjligt att hämta honom till rätten. Bestämmelser om hämtning saknas i FPL och har därför angivits särskilt i 22 § *tredje stycket* LVM.

Att den enskilde har rätt att få erforderligt biträde i det rättsliga förfarandet framgår av 41 och 42 §§ rättshjälpslagen.

23 §

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

Surrogatdelgivning, kungörelsedelgivning osv. bör inte få användas i denna typ av mål. Motsvarande regel gäller både enligt socialtjänstlagen (58 §) och enligt LVU (24 §).

24 §

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

Bestämmelsen innehåller endast en erinran om att man kan ha rätt till offentligt biträde eller annan rättshjälp i mål och ärenden enligt denna lag. Denna rätt är en viktig garanti för rättssäkerheten och bör därför anmärkas särskilt. Här hänvisas till förslaget till ändring i rättshjälpslagen, avsnitt 2.10.3, samt lagförslagen nr 5 och 6, bilaga 4.

Övriga bestämmelser

25 §

Har fråga uppkommit om att någon skall beredas vård med stöd av denna lag skall socialnämnden besluta om läkarundersökning samt utse läkare för undersökningen. Om socialnämndens ansökan om vård inte innehåller läkarintyg, får rätten ombesörja erforderlig komplettering.

Polismyndigheten skall på begäran av socialnämnden eller nämndens ordförande eller rätten lämna biträde för att inställa en missbrukare till en beslutad läkarundersökning.

En liknande regel finns i 17 § LVU samt i 12 och 13 §§ nykterhetsvårdslagen.

Socialberedningen har föreslagit att beslut om läkarundersökning skall fattas av rätten på framställning av sökanden, dvs. i enlighet med beredningens förslag, länsstyrelsen, om missbrukaren inte vill medverka till undersökningen. Som skäl anför beredningen att en tvångsvis genomförd läkarundersökning av en vuxen person utgör ett så allvarligt intrång i den personliga friheten att man inte bör lägga beslutanderätten på det utredande organet. De remissinstanser som har tagit upp förslaget har uttryckt respekt för beredningens hänsyn till missbrukarens personliga integritet men har menat att ändå övervägande praktiska och processekonomiska skäl talar för att beslut om läkarundersökning bör fattas av den instans som utreder om ansökan bör ske.

Enligt 5 § LVM skall socialnämndens ansökan till rätten om vård innehålla bl. a. läkarintyg. Denna föreskrift går något längre än vad som f. n. gäller enligt 22 § NvL, enligt vilken vid ansökan bör fogas läkarintyg. Om läkarintyg saknas skall dock länsrätten ombesörja erforderlig komplettering. LVU innehåller ingen regel om obligatorisk läkarundersökning men i motiven har angivits att läkarundersökning oftast får anses nödvändig (prop. 1979/80:1 s. 602).

Läkarundersökningen blir alltså i ärenden som syftar till LVM-vård en obligatorisk del av utrednings- och ansökningsförfarandet. Icke sällan lär det bli fråga om brådskande utredning. Det har inte framkommit några uppgifter som tyder på att nämnderna tidigare har använt sin rätt att besluta och

genomföra läkarundersökningar på ett olämpligt sätt. Av dessa skäl har här valts att låta befogenheten att besluta om läkarundersökning ligga kvar hos nämnden, liksom rätten att begära biträde av polisen för att genomföra en undersökning även om den enskilde motsätter sig den. Det ligger i sakens natur att nämnden bör utnyttja dessa befogenheter med försiktighet. Om man riskerar allvarliga motsättningar med den enskilde bör ansökan kunna ges in till länsrätten utan läkarintyg, varefter rätten kan besluta om läkarundersökningen i stället. Liksom i LVU har ordföranden i socialnämnden fått befogenhet att påkalla polishandräckning vid sidan av nämnden. Detta avser främst att säkerställa genomförandet av en läkarundersökning i fall av omedelbart omhändertagande, om undersökningen inte kan göras hos polisen eller i den vårdinrättning där den omhändertagne finns.

26 §

Polismyndigheten skall, på begäran av socialnämnden eller av den som förestår vården vid ett sådant hem som avses i 11 §, lämna biträde för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av denna lag eller för att efterforska och hämta tillbaka någon som har avvikit från hemmet eller för att förflytta någon som vårdas där.

Bestämmelsen motsvarar i huvudsak 18 § LVU.

En bestämmelse om polishandräckning måste finnas för att i särskilda fall garantera att beslut om omhändertagande eller vård verkligen kan genomföras. Behöriga att begära polishandräckning är både socialnämnden och den som förestår vården vid den institution som skall genomföra den beslutade vården. De fall i vilka polishandräckning får begäras är:

1. För att genomföra ett beslut om vård eller omhändertagande

Härmed avses främst verkställigheten av det inledande vård- eller omhändertagandebeslutet, dvs. vanligen transport till institutionen. En regel som ger rätt att begära polishandräckning för att genomföra ett beslut om omedelbart omhändertagande kan förefalla överflödig när polisen själv är beslutande och verkställande myndighet. Det kan emellertid också förekomma att rätten fattar beslut om ett omedelbart omhändertagande (8 § andra stycket). I begreppet att genomföra beslut om vård får vidare anses ingå även befogenheten att begära polishandräckning för att transportera en missbrukare, som enligt 15 § på försök vistas utanför institutionen tillbaka dit, om hans beteende äventyrar behandlingen och han inte återvänder frivilligt. Under begreppet bör också undantagsvis kunna inrymmas det fallet att en missbrukare, vilken som ett led i den beslutade vården vårdas på sjukhus, avviker därifrån. I ett sådant fall bör det kunna vara möjligt för institutionsledningen eller nämnden att få honom återförd med polishjälp, dock inte till sjukhuset utan till institutionen. Det bör igen understrykas att rätten att begära polishjälpen tillkommer nämnden eller institutionsledningen, alltså inte sjukhusets personal.

2. För att efterforska och hämta tillbaka den som har avvikit från en institution, som avses i 11 §

Bestämmelsen omfattar alla sådana institutioner som avses i 11 §. Detta innebär bl. a., vilket har framgått av kommentarerna till 11 och 18 §§, att det finns en rätt att hålla missbrukaren kvar på institutionen med yttre medel bara om han återintas i en sådan institution som avses i 18 §, dvs. en institution för särskild tillsyn. Detta hindrar inte att det finns behov av att knyta befogenheten att begära polishämtning till samtliga institutioner med ansvar för vård enligt LVM.

3. För att förflytta någon som vårdas i en institution som avses i 11 §

Bestämmelsen avser främst att säkerställa genomförandet av ett förflyttningsbeslut enligt 13 § andra stycket, om beslutet innebär förflyttning till en institution för särskilt noggrann tillsyn.

Polishandräckning bör i vårdärenden användas främst när uppgiften inte går att lösa på något annat sätt. Om tiden och förhållandena i övrigt medger det bör den enskilde beredas möjlighet att själv inställa sig eller återvända till institutionen. Det bör ankomma både på institutionens personal och på socialtjänstens öppenvårdspersonal – särskilt den utsedda kontaktmannen – att göra ansträngningar för att förmå den enskilde att återvända till vården innan polishjälp påkallas. Om polismyndigheten ändå anlitas bör om möjligt någon företrädare för socialtjänsten också vara närvarande när handräckningen genomförs.

Det har inte ansetts nödvändigt att begränsa socialnämndens möjlighet att delegera beslut enligt 26 § (jfr 18 § LVU och 47 § SoL). Delegation bör dock göras med försiktighet.

27 §

Beslut av styrelsen vid ett hem som avses i 11 § eller av någon annan som förestår vården vid ett sådant hem får överklagas av den enskilde hos länsrätten genom besvär, om beslutet avser överflyttning enligt 13 §, förlängning enligt 16 § eller avslag på begäran om utskrivning.

Andra beslut enligt denna lag av styrelsen eller av den som annars förestår vården vid ett sådant hem som avses i 11 § får inte överklagas.

Beslut om läkarundersökning enligt 25 § får inte överklagas.

Första stycket. I bestämmelsen tas enbart upp regler om vilka beslut av institutionsledningen som får överklagas. Vilka regler som gäller för överklagande av länsrättens beslut om vård och andra beslut enligt lagen framgår av 33 § förvaltningsprocesslagen (FPL) och behandlas inte särskilt här. Besvärsrätten har behandlats också i de allmänna övervägandena, avsnitt 2.9.

I bestämmelsen anges att de beslut som får överklagas är beslut om

överflyttning till ett annat hem, förlängning av vårdtiden eller avslag på begäran om utskrivning. Klagoberättigad är den enskilde, dvs. den intagne missbrukaren. Något behov av att låta socialnämnden eller någon anhörig till den intagne föra talan mot beslut av institutionsledningen har inte ansetts föreligga. Överklagandet skall göras till länsrätten. Härvid avses den länsrätt som fattade beslutet om vård enligt 4 § även om institutionen är belägen inom en annan länsrätts område (se 33 §).

Andra stycket. Det har inte ansetts lämpligt att varje detaljfråga rörande vården skulle kunna göras till en domstolssak. Rättens medverkan har ansetts böra begränsas till sådana frågor där rättssäkerhetsaspekter gör sig gällande och där det är möjligt att göra en juridisk legalitetsprövning. Det har därför inte ansetts föreligga något behov av en möjlighet i den nya lagen motsvarande vad som nu gäller enligt 60 § nykterhetsvårdslagen, nämligen att beslut av anstaltsstyrelsen eller föreståndaren överklagas hos socialstyrelsen om beslutet avser bl. a. försökspermission eller någon annan vårdfråga. Däremot lägger andra stycket inte hinder i vägen för överklagande av t. ex. ett beslut av institutionsledningen att inte lämna ut handlingar i ett vårdärende.

Tredje stycket. Något behov av att kunna överklaga socialnämndens eller länsrättens beslut om läkarundersökning enligt 25 § anses inte föreligga. Motsvarande bedömning har gjorts i 20 § LVU. En uttrycklig regel krävs för att inte förvaltningslagens resp. förvaltningsprocesslagens allmänna besvärregler skall bli tillämpliga.

28 §

Beslut om omhändertagande enligt 8 § gäller omedelbart.

Beslut om överflyttning enligt 13 § andra stycket får förordnas att gälla omedelbart om det behövs från vårdsynpunkt. Andra beslut av styrelsen eller någon annan som förestår vården vid ett sådant hem som avses i 11 § gäller omedelbart.

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

Beslut om omedelbart omhändertagande är till sin natur sådana att de måste kunna verkställas genast. Detta har för att undvika tveksamhet sagts ut klart i *första stycket*.

Även beslut under vården måste som regel kunna verkställas omedelbart. Detta följer i flertalet fall av 27 § andra stycket. Även styrelsens beslut om förlängning av vården måste dock självfallet äga giltighet i avvaktan på laga kraft. Detta har säkerställts genom *andra stycket* andra punkten. Undantag har emellertid gjorts för beslut om överflyttning som inte är särskilt brådskande. Om den enskilde vill överklaga ett flyttningsbeslut bör man om möjligt avvakta rättens prövning innan verkställighet sker. Möjlighet till omedelbar verkställighet måste dock finnas t. ex. i fall när missbrukaren är starkt utagerande eller utgör en fara för sig själv eller de andra på en

institution som saknar resurser att ta hand om honom.

Tredje stycket motsvarar vad som sägs i 21 § tredje stycket LVU. Det ankommer alltså på länsrätten och kammarrätten att bestämma om beslut, som inte innebär beslut om omedelbart omhändertagande, skall få verkställas omedelbart. Av 28 § FPL framgår att den domstol som har att pröva besvär kan förordna att det överklagade beslutet, om det annars skulle lända till efterrättelse omedelbart, tills vidare inte får verkställas.

29 §

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

För länsrättens del följer av allmänna regler att nämndemän skall delta i avgörandet. För kammarrättens del krävs en särskild bestämmelse rörande nämndemäns medverkan. Motsvarande regel finns i 23 § LVU och i 62 a § NvL.

30 §

Statliga myndigheter som i sin verksamhet kommer i regelbunden kontakt med missbrukare är skyldiga att anmäla till socialnämnden om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt denna lag.

Skyldighet att göra anmälan till socialnämnden gäller också varje läkare, som är i allmän tjänst eller utövar yrket enskilt och som i sin verksamhet kommer i kontakt med missbrukare, om inte den vårdbehövande kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens försorg eller i övrigt inom sjukvården.

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

Bestämmelsen har behandlats i de allmänna övervägandena, avsnitt 2.8.

Första stycket. Anmälningsskyldigheten är begränsad till sådana statliga myndigheter vilka som ett led i sin verksamhet mer eller mindre regelbundet kommer i kontakt med missbrukare. Myndigheter som inte har denna inriktning av verksamheten, t. ex. de allmänna domstolarna, omfattas inte, även om de relativt ofta skulle komma i kontakt med personer som kunde tänkas behöva vård enligt lagen. Vad gäller polismyndigheterna har dessa en underrättelseskyldighet också enligt 3 § polisinstruktionen (1972:511).

Det är bara myndigheten som sådan som har anmälningsplikt och inte de enskilda befattningshavarna där. Detta hindrar givetvis inte att man internt beslutar att sådana frågor skall avgöras av vissa befattningshavare.

Andra stycket. En anmälningsskyldighet för läkare bör inte utformas så att den kan avhålla en missbrukare från att söka psykiatrisk eller annan

medicinsk vård. Läkares anmälningsplikt, som alltså i och för sig har bedömts som nödvändig, har därför begränsats till fall när läkaren inte anser sig ha möjlighet att själv ge missbrukaren tillfredsställande vård och inte heller kan ordna så att missbrukaren får den vård han behöver på annat håll inom sjukvården. Anmälningsplikten omfattar både privat och offentligt verksamma läkare.

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

Däremot har någon motsvarande skyldighet inte ansetts kunna åläggas läkarna. Deras utlämnande av uppgifter ur behandlingsjournalerna, utöver vad som måste framgå av själva anmälan, får därför avgöras enligt samma intresseavvägning, som annars gäller enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen.

31 §

Är någon som har beretts vård med stöd av denna lag misstänkt för brott för vilket inte föreskrivs strängare straff än fängelse i ett år samt har brottet begåtts innan vården påbörjades eller under vårdtiden och hör det under allmänt åtal, skall åklagaren pröva om åtal lämpligen bör ske. Styrelsen för det hem där den misstänkte vårdas eller, om vården har upphört, socialnämnden skall därvid höras om det inte är obehövt.

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

Åtalsregeln innebär att åtalsfrågan i vissa fall skall prövas särskilt och att det finns möjlighet att underlåta åtal i fall när åtal annars hade varit obligatoriskt. Enligt den föreslagna regeln kan åtal underlåtas för vissa lindrigare brott som har begåtts antingen innan någon togs in för vård enligt lagen eller under vårdtiden. Skäl är främst att det kan vara olämpligt att avbryta ett kanske väl fungerande vårdprogram för att missbrukaren skall undergå ett straff. Det kan också uppfattas som orättvist mot den som just har avslutat en längre tids vård enligt den här lagen och som anstränger sig för att därefter medverka i frivillig vård att man inte tar hänsyn till det. Det kan göra denne negativt inställd även till den fortsatta vården.

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

lagen i stället för fängelsestraff. En motsvarande justering av straffmaximum föreslås i 31 kap. 2 § brottsbalken i syfte att göra det möjligt att använda överlämnande till vård enligt LVM som påföljd för t. ex. rattfylleribrott (avsnitt 2.10.2).

32 §

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

Detsamma skall gälla i fråga om injektionssprutor och kanyler.

Regeln motsvarar 25 § LVU. En utförlig redovisning av grunderna för sådana beslut som avses här har lämnats av lagrådet i dess yttrande över LVU, prop. 1979/80:1, del B s. 387–393. Det bör kunna vara tillräckligt att även i detta sammanhang hänvisa dit. Det förhållandet att det här kan röra sig om berusningsmedel som har omhändertagits med stöd av 17 § fjärde stycket, dvs. hos frivilligt intagna, bör inte ändra förutsättningarna för tillämpning av den här regeln.

33 §

Med socialnämnden avses i denna lag socialnämnden i den kommun som enligt 3 § socialtjänstlagen (1980:620) har ansvaret för att den enskilde får det stöd och den hjälp som han behöver. Att överflyttning av ärenden till en annan socialnämnd kan ske i vissa fall framgår av 72 § socialtjänstlagen.

Beslut om vård enligt 4 § och i anledning av omhändertagande enligt 8 § fattas av länsrätten i det län inom vilket den ansvariga kommunen är belägen. Samma länsrätt beslutar i frågor som avses i 27 § första stycket.

LVM utgör ett komplement till socialtjänstlagen. Enligt socialtjänstlagen är det den kommun där den enskilde befinner sig, när hjälpbehovet inträder, som har ansvaret för att den enskilde får den hjälp som han behöver. Som regel lär detta i sådana fall där ingripanden enligt LVM aktualiseras vara den kommun där missbrukaren är bosatt eller uppehåller sig stadigvarande. Om emellertid ett ingripande görs i samband med en kortare vistelse i en annan kommun, t. ex. ett omedelbart omhändertagande av polisen, är det vistelsekommunen som primärt skall lämna den enskilde stöd och hjälp och som ansvarar för att behövliga åtgärder kommer till stånd. Enligt 72 § socialtjänstlagen finns det dock möjlighet att flytta över ett ärende till hemkommunen, om den enskildes hjälpbehov lämpligen kan tillgodoses där. Socialnämnden i den kommunen måste dock först samtycka till överflytt-

ningen. Om de nu angivna reglerna erinras i *första stycket*.

I 14 § tredje stycket LVM har föreskrivits, att de uppgifter som åvilar socialnämnden enligt 13 och 14 §§ får flyttas över till socialnämnden i en annan kommun om det är lämpligt från vårdsynpunkt och denna nämnd samtycker till det. Den regeln tar sikte på att vården redan är beslutad och vårdtiden inledd. Den har därför som ytterligare krav, utöver kravet på samtycke till överflyttningen från den mottagande socialnämnden, att överflyttning skall vara lämplig från vårdsynpunkt. Som har framhållits i motiveringen till 14 § bör en redan uppbyggd, fungerande kontakt mellan den enskilde vårdtagaren och en viss socialnämnd endast i undantagsfall överges.

I *andra stycket* anges den självklara regeln att det är länsrätten i det län inom vilket den enligt första stycket ansvariga kommunen ligger, som är behörigt forum i mål om vård och omhändertagande enligt LVM. Den länsrätt som har fattat dessa beslut har också ansetts mest lämpad att pröva besvär över en institutions beslut enligt 27 § första stycket, även om institutionen ligger i ett annat län.

Övergångsbestämmelserna

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1982. Att samtidigt lagen (1954:579) om nykterhetsvård upphör att gälla framgår av övergångsbestämmelserna till socialtjänstlagen (1980:620).

2. Fram till den 1 januari 1983 får vård enligt lagen beredas förutom i hem som avses i 11 § även i sådana hem som vid lagens ikraftträdande var allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare enligt lagen (1954:579) om nykterhetsvård.

I fråga om styrelse och föreståndare vid de allmänna vårdanstalterna gäller därvid alltjämt 40 § lagen om nykterhetsvård. Beslut om intagning vid sådana anstalter fattas under år 1982 av socialstyrelsen.

3. Den som vid utgången av år 1981 är intagen i en allmän vårdanstalt med stöd av 18 eller 55 § lagen (1954:579) om nykterhetsvård får beredas fortsatt vård under högst två månader. Som förutsättning gäller dock att styrelsen för vårdanstalten vid prövning senast två veckor efter ikraftträdandet finner sådana omständigheter föreligga som anges i 16 § denna lag.

Vad nu har sagts får dock inte i något fall medföra att den enligt lagen om nykterhetsvård längsta medgivna vårdtiden överskrids.

4. Om en ansökan om vård enligt 18 eller 55 § lagen (1954:579) om nykterhetsvård inte är slutligt avgjord vid utgången av år 1981 skall domstolen i stället pröva om förutsättningar för vård föreligger enligt den nya lagen. Talan får därvid även efter ikraftträdandet föras av den som har anhängiggjort ärendet, även om den inte är behörig till det enligt denna lag.

Punkten 1. Lagen skall träda i kraft den 1 januari 1982, dvs. samtidigt som socialtjänstlagen (1980:620) och lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga, och samtidigt med att bl. a. nykterhetsvårdslagen (1954:579) upphör att gälla. En erinran om var man kan återfinna bestämmelsen om nykterhetsvårdslagens upphörande har tagits in här för att

underlätta förståelsen av de följande punkterna.

Punkten 2. Enligt den överenskommelse som träffades mellan staten och de båda kommunförbunden på våren 1980 (prop. 1979/80:172) övergår statens ansvar för bl. a. de allmänna vårdanstalterna för alkoholmissbrukare till de nya huvudmännen den 1 januari 1983, dvs. ett år efter att socialtjänstlagstiftningen träder i kraft. I övergångsbestämmelserna till socialtjänstlagen föreskrivs därför (punkten 2) att fram till den 1 januari 1983 skall i stället för bestämmelsen i 23 § första stycket socialtjänstlagen gälla att behovet av hem för vård eller boende skall tillgodoses inom ramen för den organisation som finns vid lagens ikraftträdande. I 23 § första stycket återfinns regeln om att behovet av hem för vård eller boende inom varje landstingskommun skall tillgodoses av landstingskommunen och kommunerna i området. I 23 § andra stycket ges den föreskrift om skyldighet för de institutionsansvariga att upprätta en plan över behovet av hem på vilken 11 § LVM faller tillbaka.

Den här föreslagna övergångsregeln möjliggör att de nuvarande allmänna vårdanstalterna, dvs. både de statliga och de erkända, trots 11 § LVM skall kunna användas under år 1982 för vård enligt LVM med oförändrat huvudmannaskap. Detta medför också att vissa organisatoriska regler enligt NvL alltså bör gälla, t. ex. i fråga om styrelsens sammansättning och tillsättande. Detta kan dock vad gäller de erkända anstalterna bara gälla dem som inte redan har kommunal huvudman och inte har tagits upp i en sådan plan som avses i 23 § socialtjänstlagen. De senare bör kunna börja tillämpa LVM fullt ut redan från den 1 januari 1982, även vad gäller styrelserna.

De styrelser för de allmänna vårdanstalterna, som även år 1982 utses enligt äldre regler, skall emellertid tillämpa den nya lagen och t. ex. fatta beslut om förlängning enligt 16 §. De uttalanden som har gjorts i motiveringarna till lagen om att styrelserna bör vara sammansatta av politiskt utsedda lekmän bör därför i görligaste mån tillämpas även på dessa styrelser.

Enligt 18 § kungörelsen (1955:528) med vissa tillämpningsföreskrifter till lagen om nykterhetsvård skall den som har att föranstalta om verkställighet av beslut om tvångsintagning göra framställning hos socialstyrelsen om att plats på allmän vårdanstalt skall anvisas den som avses med beslutet.

Enligt 13 § LVM är det den som förestår vården vid hemmet som beslutar om intagning. Det bör under året 1982 vara mest ändamålsenligt att behålla socialstyrelsens funktion med avseende på intagning vid de institutioner som inte följer regeln i 11 § LVM.

Punkten 3. Det har ansetts angeläget att förhindra att skador i enskilda fall orsakas av en abrupt övergång mellan den gamla och den nya lagstiftningen. Det är samtidigt naturligtvis ett oeftergivligt rättssäkerhetskrav att beslut om vård enligt nykterhetsvårdslagen, som har grundats på kriterier som inte kan föranleda vård enligt LVM, inte får pågå någon längre tid. Här föreskrivs därför att vård som har beslutats med stöd av 18 eller 55 § NvL (intagning och återintagning) får fortsätta i högst två månader efter årsskiftet 1981/82. För

att ytterligare säkerställa den enskildes rätt har det föreskrivits att styrelsen inom två veckor efter lagens ikraftträdande måste pröva om det föreligger sådana omständigheter att beslut om fortsatt vård kan meddelas enligt 16 §. Gör det inte det skall den intagne genast skrivas ut. Med begreppet intagen avses här även den som har försökspermission enligt 49 § NvL.

Punkten 4. Om en ansökan om tvångsintagning enligt 18 § NvL eller om återintagning enligt 55 § NvL inte har behandlats slutligt före den nya lagens ikraftträdande skall länsrätten i stället pröva om det föreligger skäl att bereda vård enligt LVM. Att även ansökan om återintagning har tagits med här, trots att någon motsvarighet inte finns i LVM, beror på att om en återintagning har aktualiserats det sannolikt beror på att missbrukaren är i ett sådant skick att vård enligt LVM kan antas vara påkallad. Om polisen har ansökt om vård enligt 21 § 2 mom. NvL bör den av processekonomiska skäl vara behörig att fortsätta att föra talan även enligt den nya lagstiftningen.

5 Hemställan

Jag hemställer att lagrådets yttrande inhämtas över förslagen till

1. lag om vård av missbrukare i vissa fall,
2. lag om ändring i lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
3. lag om ändring i brottsbalken,
4. lag om ändring i lagen (1981:29) om ändring i brottsbalken,
5. lag om ändring i lagen (1981:231) om ändring i lagen (1981:23) om ändring i rättshjälpslagen (1972:429),
6. lag om ändring i lagen (1981:23) om ändring i rättshjälpslagen (1972:429),
7. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
8. lag om ändring i lagen (1980:623) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

6 Beslut

Regeringen beslutar i enlighet med föredragandens hemställan.

LAGRÅDET

Utdrag
PROTOKOLL
vid sammanträde
1981-06-17

Närvarande: f. d. justitierådet Petrén, regeringsrådet Hilding, justitierådet Vängby.

Enligt lagrådet tillhandakommet utdrag av protokoll vid regeringssammanträde den 4 juni 1981 har regeringen på hemställan av statsrådet och chefen för socialdepartementet Söder beslutat inhämta lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om vård av missbrukare i vissa fall,
2. lag om ändring i lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
3. lag om ändring i brottsbalken.
4. lag om ändring i lagen (1981:29) om ändring i brottsbalken.
5. lag om ändring i lagen (1981:231) om ändring i lagen (1981:23) om ändring i rättshjälpslagen (1972:429).
6. lag om ändring i lagen (1981:23) om ändring i rättshjälpslagen (1972:429),
7. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.
8. lag om ändring i lagen (1980:623) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Förslagen har inför lagrådet föredragits av hovrättsassessorn Gertrud Holmquist.

Förslagen föranleder följande yttrande.

Förslaget till lag om vård av missbrukare i vissa fall

1 §

Lagrådet:

I paragrafen görs en hänvisning till att de mål för samhällets socialtjänst, som anges i 1 § socialtjänstlagen, skall vara vägledande även för vard som syftar till att hjälpa enskilda människor att komma ifrån missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Att så är fallet får anses framgå redan av den under riksdagsbehandlingen tillkomna nuvarande 11 § av socialtjänstlagen. Någon motsvarande hänvisning har inte ansetts erforderlig när det gäller lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). I och för sig synes ingen invändning kunna riktas mot att den nu föreslagna lagen får innefatta en sådan hänvisning, men eftersom lagen endast gäller

missbruk av alkohol och narkotika är det förvirrande att i dess inledande paragraf talas om missbruk av beroendeframkallande medel överhuvudtaget, exempelvis thinner. Om man önskar inskräpa målen för samhällets socialtjänst när det gäller missbruk, som inte omfattas av den här föreslagna lagen, bör detta göras i annat sammanhang. Som bestämmelsen nu står kan den skapa osäkerhet om den föreslagna lagens tillämpningsområde. Det föreslås därför att orden "andra beroendeframkallande medel" i första meningen utbyts mot "narkotika".

2 §

Lagrådet:

Såsom paragrafen är utformad kan den ge intryck av att vård enligt lagen i huvudfallen skall beslutas med vårdtagarens samtycke och att den därjämte kan användas även i de fall samtycke inte givits. Visserligen kan det, såsom framhålls av departementschefen, förekomma fall där vederbörande i och för sig samtycker till vården men där omständigheterna är sådana att ett beslut om tvångsvård enligt lagen ändå bedöms som nödvändigt. Syftet med lagen skulle emellertid komma till bättre uttryck, om paragrafen omdisponerades något, förslagsvis enligt följande:

"Om någon till följd av fortgående missbruk av alkohol eller narkotika 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."

3 §

Lagrådet:

Som specialindikation för omhändertagande enligt lagen anges i punkt b) av förevarande paragraf att den enskilde till följd av missbruket kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

I såväl nykterhetsvårdslagen som LSPV anges som specialindikation, såvitt nu är i fråga, att vederbörande är farlig för annans personliga säkerhet eller psykiska eller fysiska hälsa eller för eget liv. Farlighetsrekvisitet är alltså inte knutet till familjekretsen utan kan gälla även annan. Diskussionen kring rekvisitets utformning i den nu föreslagna lagen har främst gällt, om skyddet för de anhöriga i framtiden kan förväntas bli tillgodosett genom ändrade regler i fråga om åtal och häktning. En rest av denna diskussion finns i remissen kvar i specialmotiveringen till förevarande paragraf, när det i fråga om avgränsningen av begreppet "närstående" sägs att därmed främst avses nära anhöriga, som står i ett sådant beroendeförhållande till missbrukaren att de kan t. ex. tveka att göra en polisanmälan om hot eller misshandel.

Samtidigt konstateras emellertid med all rätt i den allmänna motiveringen att för tillämpning även av utökade åtals- och häktningsmöjligheter krävs att ett åtalbart brott har begåtts och att möjligheterna till ingripanden innan skadan är skedd därför är mycket begränsade enligt brottsbalken i jämförelse med den här föreslagna regleringen. Samma argument är emellertid tillämpliga även när det gäller faran för utomstående personers säkerhet. Det kan tilläggas att som socialberedningen framhåller missbruk är en viktig orsak till hotfullt eller våldsamt beteende och att som RÅ påpekar i sitt remissyttrande straffet endast i begränsad omfattning torde avhålla personer vars omdöme är nedsatt under drogpåverkan från att begå brott.

Det torde visserligen i praktiken förhålla sig så att det fysiska och i än högre grad det psykiska hotet i det allt övervägande antalet fall riktar sig just mot de anhöriga. Detta är emellertid inte något skäl mot att i de – om också jämförelsevis få – fall där någon till följd av sitt missbruk bedöms vara farlig för andra än familjemedlemmar använda lagen för att hjälpa honom att komma till rätta med sitt missbruk och därmed undanröja faran. Genom den begränsning av specialindikationen som nu föreslås löper man – som med all tydlighet framgår av t. ex. läkaresällskapets remissyttrande – risken att diskussionen om indikationens tillämpning i fortsättningen kommer att handla om avgränsningen av begreppet närstående. Att sedan man konstaterat att en missbrukare till följd av missbruket är farlig för en annan människa avslå en framställning om vård på grund av att den senare inte anses vara missbrukaren närstående skulle emellertid närmast te sig stötande. De skäl som i remissen med all rätt anförs till stöd för att som specialindikation ha faran för närstående gäller alltså även faran för andra människor.

På grund av det anförda föreslås att punkt b) i förevarande paragraf ges följande lydelse: "till följd av missbruket kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan."

5 §

Lagrådet:

Andra stycket av förevarande paragraf innehåller en bestämmelse om att socialnämndens ansökan om vård skall innehålla läkarintyg som anger missbrukarens aktuella hälsotillstånd. Mot den innebörden av bestämmelsen att ett läkarutlåtande skall föreligga i målet är intet att erinra. Trots bestämmelsens kategoriska utformning skall emellertid, enligt vad som framgår av 25 §, ansökningen kunna inges till länsrätten utan att läkarintyg är fogat vid densamma, varefter komplettering kan ombesörjas av rätten. Med hänsyn härtill synes lämpligt att förevarande stadgande erhåller en mindre kategorisk utformning. Det förordas därför att det föreslagna andra stycket i förevarande paragraf ersättes av följande bestämmelser:

”Ansökan skall innehålla en redogörelse för missbrukarens förhållanden och för tidigare vidtagna åtgärder. Ansökan skall också ange den vård som socialnämnden anser behövlig, var vården bör påbörjas och i vilket hem intagning kan ske.

I målet skall förebringas läkarintyg som anger missbrukarens aktuella hälsotillstånd. Om inte synnerligt hinder möter, skall socialnämnden foga sådant intyg vid sin ansökan.”

6 §

Lagrådet:

Enligt andra stycket av förevarande paragraf upphör rättens beslut om vård att gälla, om vården inte har påbörjats inom två veckor från den dag då beslutet vann laga kraft. Frågan om när vården skall anses ha påbörjats har förutom för tillämpningen av förevarande paragraf betydelse också för tillämpningen av 7 §, enligt vilken vården skall upphöra senast två månader efter det att den påbörjades, om inte förlängning sker enligt 16 §. Om missbrukaren tas in på hem som avses i 11 §, torde tvekan inte kunna uppstå om när vården påbörjades. Om vården inleds på sjukhus är emellertid även 13 § första stycket av intresse för bedömningen av frågan när vården skall anses inledd. Enligt denna bestämmelse beslutar den som förestår vård vid sådant hem som avses i 11 § om bl. a. intagning i hemmet. För att vård enligt lagen skall kunna anses påbörjad, när den inleds på sjukhus, torde få förutsättas, såväl att beslut meddelats om intagning i sådant hem som avses i 11 § som att vederbörande faktiskt vårdas på sjukhuset. Genom telefonkontakt mellan sjukhuset och föreståndaren för hemmet lär emellertid så gott som alltid beslutet om intagning kunna meddelas samma dag som sjukhusvården inleds.

I anslutning till det anförda kan emellertid ifrågasättas, om inte tvåveckorstiden enligt 6 § är för kort när den enskilde inte redan är omhändertagen. Det är självfallet önskvärt att den enskilde inställer sig frivilligt och inte behöver hämtas genom polisen. Särskilt gäller detta, om vården skall inledas på sjukhus. Det kan i så fall vara både onödigt och olyckligt om polisen tvingas inställa den enskilde på hemmet för att han därifrån skall kunna överföras till sjukhuset. För att förmå den enskilde att inställa sig frivilligt kan det emellertid behövas både viss övertalning – som självfallet inte kan påbörjas innan beslutet har vunnit laga kraft – och kanske även ett eller annat misslyckat försök. Att då bara ha två veckor på sig att hinna med såväl ett försök att förmå den som beslutet avser att inställa sig frivilligt som att i händelse av misslyckande åstadkomma polishämtning kan medföra alltför stor tidspress och kanske just därför framtvinga ett hämtningsbeslut som kunde ha undvikits, om något längre tid stått till buds. Särskilt gäller detta i storstadsförhållanden, när kanske den enskildes

bostadsförhållanden är oklara och polisen behöver viss tid på sig för att lokalisera honom.

Det argument som anförts till stöd för att tiden skall begränsas till två veckor, nämligen att ett beslut om vård inte bör få hållas svävande under längre tid och härigenom huvudsakligen fungera som ett hot, är visserligen i och för sig riktigt men kan knappast åberopas mot en viss utsträckning av tiden. Enligt 3 § lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga är motsvarande tid fyra veckor. En tid av fyra veckor är betydligt bättre avvägd när det gäller att såväl ha rimligt utrymme för att förmå den enskilde att inställa sig frivilligt som att vid behov ordna polishämtning. Det är också önskvärt att samma tidsfrister får gälla enligt så näraliggande lagar som det här är fråga om. På grund av det anförda förordas att tidsfristen enligt andra stycket i förevarande paragraf bestäms till fyra veckor.

7 §

Lagrådet:

I paragrafen stadgas att vård med stöd av lagen 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 enligt 16 §.

Av paragrafens lydelse framgår inte helt klart, om det skall föreligga ett särskilt beslut om vårdens upphörande och vem som i så fall skall fatta detta beslut. Paragrafen bör ses i sammanhang med bestämmelserna i 13 § om att den som förestår vården vid sådant hem, som avses i 11 §, beslutar om utskrivning från hemmet, samt bestämmelserna i 15 § om att den som vårdas enligt lagen skall beredas tillfälle att på försök lämna hemmet för att vistas i annat hem, däribland familjehem eller det egna hemmet.

Av vad departementschefen anför framgår att avsikten är att den som vårdas utanför hemmet på sätt anges i 15 § alltså – dvs. så länge vården enligt LVM består – fortfarande skall vara inskriven vid hemmet. Utskrivning från hemmet skall ske först när vården enligt lagen skall upphöra. Det är således beslutet om utskrivning från hemmet som utgör beslutet om vårdens upphörande. Till förtydligande härav synes lämpligen ett tillägg böra göras till nu ifrågavarande paragraf. Till den kan lämpligen fogas en andra mening av följande lydelse: "Vården upphör genom beslut om utskrivning enligt 13 §.

8 §

Lagrådet:

I överensstämmelse med vad som anförts vid 3 § – och med vissa språkliga justeringar – föreslås att första stycket av förevarande paragraf erhåller följande lydelse:

”Polismyndigheten får omhänderta en missbrukare omedelbart om

1. det är sannolikt att han kan beredas vård med stöd av denna lag 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 annan.”

9 §

Lagrådet:

Enligt andra stycket i förevarande paragraf skall, när polismyndigheten underställt länsrätten ett beslut om omedelbart omhändertagande, rätten så snart det kan ske och senast inom två dagar från det att beslutet underställdes rätten pröva, om omhändertagandet skall bestå. Enligt tredje stycket gäller samma tidsfrist, om omhändertagandet underställs en fullföljdsinstans när frågan om vård prövas där.

Med hänsyn till de regler som i övrigt gäller för förfarandet framstår tvådagarsfristen som i vissa fall orimligt kort. Enligt 10 § förvaltningsprocesslagen (1971:291) skall den handling varigenom underställning sker så gott som undantagslöst tillställas den omhändertagne och denne av rätten föreläggas att svara. Tvådagarsfristen kan jämföras med motsvarande tidsfrist vid ansökan om häktning. När framställning om häktning inkommer till en tingsrätt, skall denna enligt huvudregeln i 24 kap. 13 § rättegångsbalken så snart ske kan och om synnerligt hinder inte möter senast på fjärde dagen efter det att ansökningen kom in hålla förhandling i häktningsfrågan. Ett utredningsförslag om avkortning av tidsfristen har avisats i en nyligen avgiven proposition (1980/81:201). Att länsrätten, som förutsätts i motiveringen skulle om ansökningen kommer in en fredag hinna att – sedan offentligt biträde förordnats för den omhändertagne – få in ett efter rimlig betänketid tillkommet yttrande från denne och därefter samma dag meddela beslut, förefaller uteslutet. Även om lagrådet delar departementschefens uppfattning att söndagsregeln är tillämplig (jämför JO 1953 s. 343, prop. 1961:46 s 23, JO 1966 s 238) och frågan sålunda i stället kan prövas på måndagen, blir tiden för yttrandet mycket kort. Ett yttrande kan kanske avges i tid om den omhändertagne befinner sig på samma ort som länsrätten. Om den omhändertagne finns på någon annan ort – t. ex. i Kiruna när länsrätten finns i Luleå – lär det även mitt i veckan många gånger vara svårt att medhinna såväl kommunikation som beslut inom tvådagarsfristens lopp. I allt fall måste postgång och annat fungera med precision för att så skall kunna ske. För att den omhändertagne inom så kort tidsrymd skall få en rättvis möjlighet att svara borde frågan alltid prövas vid muntlig förhandling. Detta skulle emellertid medföra såväl kostnader som olägenheter av annan art och föreslås inte heller i remissen. Än värre kan det bli att efterkomma

tvådagarsfristen om frågan kommer upp, när målet om vård prövas i kammarrätten – i det anförda exemplet i Sundsvall. Det är inte lämpligt att ens försöksvis införa frister som redan från början framstår som orealistiska i många situationer. Lagrådet förordar därför att den yttersta tidsgränsen i stället bestäms till fyra dagar, i likhet med vad som gäller i fråga om häktning. Det synes däremot inte vara nödvändigt att, som skett i fråga om häktning, medge att tidsfristen undantagsvis får utsträckas utöver de fyra dagarna.

11 §

Lagrådet:

Genom förevarande bestämmelse avses att ange att all vård enligt lagen sker under ledning av ett sådant hem varom stadgas i paragrafen. Däremot behöver vården ej under hela vårdtiden äga rum i själva hemmet. För att denna innebörd skall framstå tydligare än enligt förslaget förordas att uttrycket "lämnas i hem" utbytes mot orden "lämnas genom hem".

14 §

Lagrådet:

I 33 § erinras om bestämmelsen i 72 § socialtjänstlagen, i vilken stadgas att ett ärende som avser vård eller någon annan åtgärd beträffande en enskild person kan flyttas över till en annan socialnämnd, om denna nämnd samtycker till det. Enligt denna bestämmelse kan alltså vårduppgifter överflyttas från en socialnämnd till en annan, såframt enighet därom föreligger mellan nämnderna. Den i tredje stycket av förevarande paragraf upptagna regeln överensstämmer med den förut berörda, dock med den avvikelsen att enligt regeln i förevarande paragraf för överflyttning kräves att den är lämplig från vårdsynpunkt. Framhållas må att grunden till all överflyttning rimligtvis måste vara att den är till fördel från någon synpunkt och icke till olägenhet för den sociala åtgärd som socialnämnden har att vidtaga. Att beakta är vidare, att vid enighet mellan socialnämnderna det enligt det nu föreliggande förslaget icke synes finnas något organ som kan pröva den tillämnade överflyttningens lämplighet från vårdsynpunkt. Med hänsyn till vad nu anförts kan det i förevarande paragrafs tredje stycke upptagna stadgandet icke anses fylla någon verklig funktion. Det förordas därför att stadgandet får utgå.

19 och 20 §§

Lagrådet:

I förevarande paragrafer talas om den som vårdas med stöd av lagen i ett sådant hem som avses i 18 §. Därmed torde avses både den som är

omhändertagen enligt 8 § och enligt 12 § andra stycket beretts vård på ett sådant hem och den som är intagen på hemmet efter ett beslut enligt 4 § om beredande av vård. Med hänsyn till nyssnämnda bestämmelse i 12 § andra stycket är lagtexten i och för sig korrekt. I 17 och 18 §§ nämns emellertid omhändertagna och för vård intagna eller vårdtagare vid sidan av varandra. I 15 § första stycket kan med den som vårdas med stöd av lagen uppenbarligen endast avses den som beretts vård genom beslut enligt 4 §. För att osäkerhet ej skall uppstå om räckvidden av bestämmelserna i förevarande paragrafer förordas att här används uttrycket "den som omhändertagits enligt 8 § eller beretts vård genom beslut enligt 4 § och som vårdas i ett sådant hem som avses i 18 §.

21 §

Lagrådet:

Enligt andra stycket första meningen av förevarande paragraf skall i mål om beredande av vård, där missbrukaren är omhändertagen enligt 8 §, länsrätten företa målet till avgörande inom en vecka från den dag då ansökan om vård kom in. Även i det fall då omhändertagandet sker efter det att ansökan om vård har givits in, bör prövning ske så snart som möjligt. Det synes önskvärt att i lagen anges en tidsfrist för prövningen också i denna situation. Lagrådet förordar därför att andra stycket första meningen får följande lydelse: "I mål om beredande av vård, där missbrukaren är omhändertagen enligt 8 §, skall länsrätten företa målet till avgörande inom en vecka från den dag då ansökan om vård kom in eller, i fall som avses i 9 § tredje stycket, från den dag då underställningen skedde."

25 §

Lagrådet:

Av specialmotiveringen framgår att med bestämmelsen i första stycket andra meningen avses att utsäga att även länsrätten kan besluta om läkarundersökning. I tydlighetens intresse synes andra meningen i paragrafens första stycke böra få följande utformning: "Om nämndens ansökan om vård inte innehåller läkarintyg, får rätten själv föranstalta om läkarundersökning."

28 §

Lagrådet:

Enligt 61 § andra stycket nykterhetsvårdslagen får talan mot beslut, som av länsrätt särskilt meddelats om någons omhändertagande, av honom föras

utan inskränkning till viss tid. Vidare gäller jämlikt 52 kap. 1 § första stycket andra meningen rättegångsbalken att klagan över underrätts beslut om någons häktande eller kvarhållande i häkte ej är inskränkt till viss tid. Motsvarande regel torde böra gälla omhändertagande enligt nu ifrågavarande lagstiftning. En bestämmelse av denna innebörd synes lämpligen kunna fogas som en andra mening till första stycket av förevarande paragraf. Meningen kan förslagsvis ges följande lydelse: "Besvär över länsrätts beslut om omhändertagande är ej inskränkt till viss tid."

29 §

Lagrådet:

Av departementschefens uttalanden vid 9 och 10 §§ framgår, att avsikten är att senare lägga fram förslag till ändring av lagen om allmänna förvaltningsdomstolar av innebörd att länsrätten vid prövning av underställningsmål i anledning av omedelbart omhändertagande skall vara domför med ensamdomare. Frågan om omedelbart omhändertagande skall, om omhändertagandet sker medan vårdansökan prövas i kammarrätten, upptagas av kammarrätten, som därvid är underkastad samma korta tidsfrister – enligt det remitterade förslaget två dagar och enligt vad lagrådet förordar fyra dagar – som länsrätten. Även genom besvär över länsrätts beslut om omedelbart omhändertagande kan frågan härom komma under kammarrättens prövning. Med hänsyn till den skyndsamhet som är påkallad i förevarande mål kan det krav på medverkan av nämndemän i kammarrätten som förevarande paragraf uppställer orsaka svårigheter. Prövningens beskaffenhet kan i dessa fall ej heller sägas vara sådan att medverkan av nämndemän är påkallad. Lagrådet förordar därför att kravet på medverkan av nämndemän ej skall gälla mål om omedelbart omhändertagande. Paragrafen kan förslagsvis givas följande lydelse: "Vid handläggning i kammarrätt av andra mål enligt denna lag än mål om omedelbart omhändertagande skall nämndemän ingå i rätten."

30 §

Lagrådet:

När i författning anges att skyldighet föreligger att anmäla visst förhållande måste det anses vara en längre gående förpliktelse än att lämna uppgifter. Härav måste anses följa att med en föreskriven anmälningsplikt följer skyldighet att lämna uppgifter om det förhållande anmälningsplikten omfattar. Verkan blir därför att en bestämmelse om anmälningsplikt bryter genom sekretesskyddet på samma sätt som en regel om uppgiftsskyldighet.

En annan fråga är om det anses lämpligt med överensstämmelse mellan

området för anmälningsskyldigheten och området för uppgiftsskyldigheten. Om, som inte kan anses osannolikt, det stundom anses önskvärt att uppgiftsskyldighet gäller ett något vidare område än det anmälningsplikten avser, erfordras vid sidan om bestämmelsen om anmälningsplikten en regel om uppgiftsskyldigheten.

En granskning från dessa principiella synpunkter av de föreliggande bestämmelserna synes giva följande vid handen. Myndigheter som avses i första stycket är enligt föreskriften i detta stycke skyldiga att göra anmälan om de får kännedom om att någon kan antagas vara i behov av vård enligt LVM. I sådant fall föreligger också på grund av denna regel uppgiftsskyldighet. Den i tredje stycket upptagna regeln om uppgiftsskyldighet gäller alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning enligt LVM. En vidare skyldighet får anses följa av denna bestämmelse än av den i första stycket upptagna. Som exempel kan anföras följande fall. En skyddskonsulent, som inte har kännedom om att en hans skyddsling kan antagas vara i behov av vård enligt LVM och som därför ej är anmälningsskyldig, får en förfrågan från socialnämnden med anledning av en utredning nämnden igångsatt för att klarlägga om nämnden skall göra ansökan hos länsrätten om vård av konsulentens skyddsling. I ett sådant fall synes uppgiftsskyldighet för skyddskonsulenten ej följa av första stycket men väl av tredje stycket.

Vad gäller läkares anmälningsskyldighet är den begränsad till fall då vederbörande ej kan beredas vård av läkaren eller eljest inom sjukvården. Kan enligt läkares uppfattning tillfredsställande vård ordnas inom sjukvårdens ram föreligger därför varken anmälnings- eller uppgiftsskyldighet. Föreligger däremot inte sådan vårdmöjlighet, är läkaren på förfrågan av socialnämnden uppgiftsskyldig beträffande den som kan antas vara i behov av vård enligt LVM. Självfallet kan delade meningar råda mellan socialnämnden och läkaren om vård kan beredas inom sjukvården. I sådant fall torde läkares uppfattning få anses utslagsgivande. Anser han vårdmöjligheterna inom sjukvården tillräckliga, kan följaktligen uppgiftsskyldighet icke anses föreligga. Avgörande för frågan om uppgift får lämnas blir då enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen huruvida det står klart att uppgift kan röjas utan att den det gäller eller någon honom närtstående lider men. Med den här hävdade innebörden av bestämmelsen i andra stycket blir sekretesskyddet hos läkaren sådant att det inte bör avhålla en missbrukare att söka läkarvård.

Med den nu gjorda tolkningen av reglerna i förevarande paragraf kan anledning till erinran mot dem från principiell synpunkt ej anses föreligga. Avvägningen synes även vara godtagbar från praktisk synpunkt.

Uppmärksamhet synes vidare böra ägnas frågan om för vilka organ den i första stycket stadgade anmälningsplikten bör gälla. Enligt socialberedningens förslag omfattade nämnda anmälningsskyldighet inte bara, såsom i det remitterade förslaget, statlig utan även kommunal myndighet. I motiven framhålles att sjukvårdens ansvar får anses lämpligen avgränsat och

tillgodosett genom den föreslagna regeln om läkares anmälningsskyldighet samt att andra kommunala myndigheter som vid sidan av socialtjänsten har fortlöpande verksamhet som berör missbrukarna knappast finns. Emellertid synes fall finnas då det är önskvärt med en upplysningsplikt och i vissa fall anmälningsskyldighet mellan skilda kommunala myndigheter. Så bör exempelvis socialnämnden i en kommun ha upplysningskyldighet mot socialnämnden i en annan kommun och institutionsstyrelsen för ett hem som avses i 11 § vara anmälningsskyldig till socialnämnden beträffande en på hemmet frivilligt vårdad, som blir i behov av vård enligt LVM. Det förordas därför att anmälningsskyldigheten utsträcks att gälla även kommunala myndigheter med regelbunden kontakt med missbrukare. Därvid bör dock undantag göras för myndigheter inom hälso- och sjukvården; dessas anmälningsskyldighet kommer i stället att regleras genom den för läkarna gällande särskilda föreskriften i paragrafens andra stycke.

Ytterligare må framhållas, att av kravet på regelbunden kontakt torde följa att exempelvis familjerådgivningsbyråerna, skolan och verksamheten vid fritidsgårdarna inte berörs. Vad gäller alkoholpoliklinikerna synes verksamheten där vara att hänföra till hälso- och sjukvård och därmed falla under bestämmelserna i andra stycket.

På grund av vad sålunda anförts och med vidtagande därjämte av viss språklig omformulering förordas att första stycket av förevarande paragraf erhåller följande lydelse:

”Statliga och kommunala myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare är skyldiga att anmäla till socialnämnden, om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt denna lag. Vad som sagts nu skall dock inte gälla myndigheter inom hälso- och sjukvården.”

Hilding tillägger för sin del:

Den uppdelning i en anmälningsskyldighet och en uppgiftsskyldighet, som följer av paragrafens konstruktion, saknar motsvarighet i socialtjänstlagen. Där stadgas i 71 § andra stycket att myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt de som är anställda hos sådana myndigheter är skyldiga att genast till socialnämnden anmäla om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till en underårigs skydd. Någon uppgiftsskyldighet motsvarande tredje stycket av förevarande paragraf finns inte i 71 § socialtjänstlagen.

Vid tillkomsten av bestämmelserna om anmälningsskyldighet i barnavårdslagen och nykterhetsvårdslagen var sekretessen mellan myndigheter – med ett undantag – inte reglerad i lag. En viss frihet ansågs föreligga att efter en intresseavvägning lämna ut handlingar till annan myndighet. Enligt den nya sekretesslagen (prop. 1979/80:2; KU 37; rskr 179) gäller emellertid i princip däri angivna sekretessbestämmelser även myndigheter emellan. Uppgifter får dock enligt 14 kap. 1 § andra meningen sekretesslagen lämnas till annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning.

Någon analys av begreppet uppgiftsskyldighet, såvitt nu är i fråga, ges inte i förarbetena. En viss ledning kan möjligen hämtas från vad departementschefen i samband med hälso- och sjukvårdssekretessen uttalar på s. 173-174 i propositionen. Dessa uttalanden, sammanställda med de författningsändringar som föreslagits i prop. 1980/81:28 om följdlagstiftning till den nya sekretesslagen i fråga om hälso- och sjukvården samt den allmänna försäkringen, ger närmast vid handen att skyldighet att göra anmälan i vart fall innefattar skyldighet att lämna för utredningen i anmälningsärendet erforderliga uppgifter. Det synes också naturligt att så är fallet. En anmälan måste rimligen vara åtföljd av uppgifter som kan ligga till grund för den mottagande myndighetens ställningstagande och denna bör också ha möjlighet att i det fortsatta utredningsarbetet införskaffa kompletterande upplysningar från anmälaren.

Det kan å andra sidan framstå som tveksamt, huruvida en i författning ålagd anmälningskyldighet medför uppgiftsskyldighet för vederbörande även när det gäller personer som i vad på honom ankommer inte är aktuella för någon anmälan. Närmast till hands synes ligga att anse att någon uppgiftsskyldighet beträffande tredje man inte följer av anmälningskyldigheten. Med den avfattning tredje stycket av förevarande paragraf givits uppnås emellertid en sådan effekt. Jag är ense med övriga lagrådsledamöter om att någon anledning till erinran mot bestämmelsen inte kan anses föreligga.

Såsom inledningsvis anförts innehåller socialtjänstlagen inte någon bestämmelse om uppgiftsskyldighet, motsvarande det här föreslagna tredje stycket. Med hänsyn till att uppgiftsskyldigheten inte synes böra vara mindre omfattande när det gäller barn och ungdom än när det gäller vuxna missbrukare förordas att 71 § socialtjänstlagen ändras så att den bringas i överensstämmelse med nu förevarande paragraf.

33 §

Lagrådet:

Den i andra stycket andra meningen upptagna regeln är oklar i det fall att efter beslutet om vård det på socialnämnd vilande ansvaret flyttats från en socialnämnd under en länsrätt till en socialnämnd under en annan länsrätt. Uttrycket "samma länsrätt" kan då åsyfta såväl den länsrätt som enligt styckets första mening fattat beslutet om vård som länsrätten i det län där den efter överflyttningen ansvariga kommunen är belägen. Av motiven synes framgå att med regeln avses den länsrätt som fattat beslutet om vård. Detta skulle komma till otvetydigt uttryck om ifrågavarande mening gavs följande lydelse: "Den länsrätt som meddelat beslut om vård beslutar även i frågor som avses i 27 § första stycket." Om emellertid meningen är att behörigheten skall tillkomma länsrätten i det län där den ansvariga kommunen är belägen,

kan detta angivas genom att andra stycket erhåller följande lydelse: "Beslut om vård enligt 4 §, beslut i anledning av omhändertagande enligt 8 § och beslut i frågor som avses i 27 § första stycket fattas av länsrätten i det län inom vilket den ansvariga kommunen är belägen."

Övergångsbestämmelserna

Lagrådet:

Med den utformning föreskriften i punkt 3 erhållit framgår ej med önskvärd tydlighet huruvida efter den nya lagens ikraftträdande den fortsatta vården meddelas med stöd av den nya lagen eller om lagen om nykterhetsvård har fått förlängd giltighetstid. Frågan är av betydelse bl. a. för att avgöra vilka beslut angående den fortsatta vården som kan fattas och hur eventuell talan mot dem skall fullföljas. Av vad departementschefen anför får anses framgå att avsikten är att den fortsatta vården skall anses meddelad enligt den nya lagen. Häremot är intet att i sak erinra.

I övergångsbestämmelserna upptages ingen regel om den som vid den nya lagens ikraftträdande är tillfälligt omhändertagen enligt 21 § lagen om nykterhetsvård. Eftersom sistnämnda lag upphör att gälla måste verkan bli, att omhändertagandet upphör vid årsskiftet 1981/82. För att åstadkomma att den förut omhändertagne får kvarstanna under vård måste helt nytt förfarande ifrågasättas med tillämpning av den nya lagens bestämmelser om omedelbart omhändertagande. Smidigare synes vara att låta det före ikraftträdandet inledda förfarandet enligt 21 § lagen om nykterhetsvård övergå till ett förfarande om omedelbart omhändertagande enligt den nya lagen. En regel med denna innebörd kan tagas upp som ett särskilt stycke i förevarande punkt av övergångsbestämmelserna.

Lagrådet föreslår på grund av det anförda att punkt 3 av övergångsbestämmelserna får följande lydelse:

"3. Den som vid utgången av år 1981 är intagen i en allmän vårdanstalt med stöd av 18 eller 55 § lagen (1954:579) om nykterhetsvård beredes fortsatt vård enligt den nya lagen. Vården skall genast upphöra, om icke styrelsen för vårdanstalten vid prövning senast två veckor efter ikraftträdandet finner sådana omständigheter föreligga som anges i 16 § den nya lagen. Vården får fortsätta högst två månader efter lagens ikraftträdande, dock icke i något fall så länge att den enligt lagen om nykterhetsvård längstgå medgivna vårdtiden överskrids.

Är någon vid utgången av år 1981 tillfälligt omhändertagen enligt 21 § lagen om nykterhetsvård, skall därefter vad enligt den nya lagen gäller beträffande den som är omedelbart omhändertagen enligt 8 § äga motsvarande tillämpning i fråga om honom."

Förslaget till lag om ändring i lagen (1981:231) om ändring i lagen (1981:23) om ändring i rättshjälpslagen (1972:429)

41 §

Lagrådet:

Enligt förslaget kan rättshjälp genom offentligt biträde vid talan mot beslut av styrelse vid ett hem som avses i 11 § LVM eller någon annan som förestår vården vid ett sådant hem beviljas endast i det fall att talan avser beslut om förlängning enligt 16 § nämnda lag. Talerätt föreligger enligt 27 § berörda lag även i två andra fall, nämligen beträffande beslut som avser överflyttning från ett hem till ett annat och beslut varigenom begäran om utskrivning avslagits. Beslut om vägrad utskrivning är till sin innebörd tämligen likartade med beslut angående förlängning av vården. Att behandla de två fallen olika när det gäller möjlighet för den vårdade att erhålla rättshjälp genom offentligt biträde synes därför ej motiverat. Om därför sådan rättshjälp bör kunna meddelas också i mål som avser talan mot beslut om vägrad utskrivning kan det knappast föreligga tillräckliga skäl att undantaga de mål som gäller beslut om överflyttning från ett hem till ett annat. Med hänsyn till det anförda förordas att uttrycket "överklagande av beslut om förlängning enligt 16 § samma lag" utbytes mot orden "överklagande som sker enligt 27 § samma lag."

Övriga lagförslag*Lagrådet:*

Förslagen lämnas utan erinran.

SOCIALDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1981-08-27

Närvarande: statsministern Fälldin, ordförande, och statsråden Ullsten, Wikström, Friggebo, Dahlgren, Åsling, Söder, Johansson, Wirtén, Andersson, Boo, Petri, Eliasson, Gustafsson, Elmstedt, Tillander, Ahrland, Molin

Föredragande: statsrådet Söder

Proposition om lag om vård av missbrukare i vissa fall, m. m.

1 Anmälan av lagrådsyttrande

Föredraganden anmäler lagrådets yttrande¹ över förslag till

1. lag om vård av missbrukare i vissa fall,
2. lag om ändring i lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
3. lag om ändring i brottsbalken,
4. lag om ändring i lagen (1981:29) om ändring i brottsbalken,
5. lag om ändring i lagen (1981:231) om ändring i lagen (1981:23) om ändring i rättshjälpslagen (1972:429),
6. lag om ändring i lagen (1981:23) om ändring i rättshjälpslagen (1972:429),
7. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
8. lag om ändring i lagen (1980:623) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Föredraganden redogör för lagrådets yttrande.

2 Förslaget till lag om vård av missbrukare i vissa fall

2.1 Allmänt

Lagrådet har framfört ett antal jämkningsförslag av lagteknisk natur, som innebär förtydliganden av bestämmelsernas avsedda innebörd. Detta gäller

¹ Beslut om lagrådsremiss fattat vid regeringssammanträde 1981-06-04.

1, 2, 5, 7, 8, 11, 14, 19–21, 25, 28, 29 och 33 §§ i lagförslaget samt punkten 3 i övergångsbestämmelserna.

Jag förordar att lagförslaget ändras i huvudsaklig överensstämmelse med lagrådets yttrande i dessa delar. Samtidigt bör några smärre redaktionella justeringar i de föreslagna bestämmelserna göras.

I några fall innebär lagrådets yttrande förslag till sakliga ändringar. Jag övergår till dessa förslag.

2.2 Skyddet för tredje man (3 och 8 §§)

Specialindikationen 3 § b) anger i det remitterade förslaget liksom i beredningens förslag som en av grunderna för ingripande att missbrukaren till följd av missbruket kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående. I huvudsak motsvarande uttryckssätt återfinns i 8 § första stycket, vilket anger förutsättningarna för omedelbart omhändertagande. Innebörden av begreppet närstående anges både i den allmänna motiveringen och i specialmotiveringen.

Lagrådet föreslår att båda bestämmelsernas räckvidd utvidgas till att avse inte bara missbrukarens anhöriga utan också andra människor.

Lagrådet anför bl. a. att det visserligen i praktiken torde förhålla sig så att det fysiska och i än högre grad det psykiska hotet från missbrukare i det allt övervägande antalet fall riktar sig just mot de anhöriga. Detta är emellertid, menar lagrådet, inte något skäl mot att i de – om också jämförelsevis få – fall där någon till följd av sitt missbruk bedöms vara farlig för andra än familjemedlemmar använda lagen för att hjälpa honom att komma till rätta med sitt missbruk och därmed undanröja faran. Lagrådet befarar också att diskussionen om indikationens tillämpning i fortsättningen kommer att handla om avgränsningen av begreppet närstående. Lagrådet föreslår att ordet "närstående" i 3 och 8 §§ ersätts av "annan".

Jag vill inledningsvis erinra om den redogörelse som jag lämnade i lagrådsremissen över den splittring i uppfattning som föreligger i frågan om vårdlagstiftningen alls bör användas som ett instrument för samhällsskyddet. Jag erinrar också om att socialberedningen har uttryckt stark tvekan i sitt förslag och särskilt understrukit att detta får ses som en övergångslösning i avvaktan på att en ändring av vissa åtalsregler kommer till stånd. I fråga om skyddet för andra än de anhöriga angav beredningen som sin uppfattning att utomstående som hotas av en missbrukare kan få tillräckligt skydd genom brottsbalkens regler.

Jag får nu tillägga följande till förtydligande av min uppfattning i frågan.

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.

Som jag redan påpekat har meningarna varit delade redan i frågan om faran för närstående skall vara motiv för ingripande enligt LVM och jag kan trots vad lagrådet anfört inte förorda en utvidgning av denna specialindikation. Jag vill emellertid erinra om socialberedningens uppdrag att följa tillämpningen av den nya lagstiftningen och utgår från att beredningen därvid kommer att undersöka utfallet av den reglering det här är fråga om.

Jag kan i detta sammanhang också nämna att jag i samråd med chefen för justitiedepartementet och statsrådet Andersson har uppdragit åt en arbetsgrupp inom regeringskansliet att påbörja den kartläggning av behövliga insatser avseende hjälp för misshandlade kvinnor, som riksdagen har frågat efter (SoU 1980/81:8, rskr 93) och som jag nämnde om i lagrådsremissen.

2.3 Tidsfristerna i förfarandet m. m. (6 och 9 §§)

Lagrådet föreslår en utökning från två till fyra veckor av den tid som enligt 6 § *lagförslaget* längst får förflyta från det länsrättens beslut om vård vinner laga kraft till dess beslutet förfaller.

Lagrådets argumentering i frågan bygger främst på antaganden om de svårigheter som myndigheterna kan få på grund av den föreslagna tvåveckorstiden. Liksom lagrådet anser jag att polisingripande för att genomföra ett beslut om vård bör undvikas så långt möjligt. Till skillnad från lagrådet är jag emellertid av den uppfattningen att detta regelmässigt – liksom för närvarande – kommer att kunna undvikas även med den föreslagna tidsfristen två veckor. Den missbrukare som kan beredas vård med stöd av LVM lär ha ett så uttalat vårdbehov att vården bör komma till stånd utan förhållningar. Vårdplats skall i princip vara ordnad redan då ansökan om vård ges in till rätten. Farhågorna för att missbrukaren i detta tillstånd och efter att nyligen ha varit part i en domstolsprocess skall kunna hålla sig undan verkställighet är enligt min mening överdrivna. Risken att så sker i något fall uppvägs väl av det värde som ligger i att den verkställande personalen inte kan dra ut på verkställigheten. Lagrådet har vidare synpunkten att tiden borde överensstamma med motsvarande tid i LVU. Samtliga tidsfrister enligt LVM är emellertid kortare än motsvarande frister enligt LVU och av samma skäl, nämligen att det i LVM-fallen alltid rör sig om särskilt akuta vårdbehovssituationer och en begränsad vårdtid. Jag ser alltså inte önskemålet om överensstämmelse med LVU just på den här punkten som avgörande. Jag vidhåller alltså förslaget i denna del.

Lagrådet har också föreslagit en utökning av den tid som enligt 9 § *lagförslaget* längst får förflyta från det att ett ärende om omedelbart omhändertagande kommer in till rätten till dess rätten prövar om omhändertagandet skall bestå. Enligt förslaget skall rättens prövning ske inom två dagar från det beslutet underställdes rätten. Lagrådet föreslår att tiden utsträcks till fyra dagar.

Lagrådet har anfört ett flertal exempel på svårigheter som kan uppkomma vid en så kort underställningsfrist som den föreslagna tvådagarsregeln och därigenom givit ytterligare tyngd åt de farhågor som t. ex. domstolarna framförde redan under remissbehandlingen av beredningens förslag. Lagrådet framhåller att det inte är lämpligt att ens försöksvis införa frister som redan från början framstår som orealistiska i många situationer. Jag finner lagrådets invändningar vägande och förordar därför att lagrådets förslag att utöka fristen för prövning av ett underställningsärende till fyra dagar följs. Den av lagrådet förordade tiden överensstämmer med fristen för prövning av häkttningsframställningar. Jag vill understryka att den omhändertagne bör erhålla den medicinska vård som han har behov av under hela omhändertagandetiden.

2.4 Anmälningsskyldighet (30 §)

Bestämmelsen avser skyldighet att göra anmälan till socialnämnden om behov av vård enligt LVM.

I det till lagrådet remitterade förslaget hade anmälningsskyldigheten begränsats till att avse statliga myndigheter vilka regelbundet och som ett led i sin löpande verksamhet kommer i kontakt med missbrukare. Att jag därvid gick ifrån socialberedningens förslag, vilket avsåg både statliga och kommunala myndigheter, var en följd av att jag till skillnad från beredningen föreslog att den kommunala socialnämnden själv skall svara för ansökan och föregående utredning. Socialtjänstens strängt sekretesskyddade uppgifter behövde därför inte, som i beredningens förslag, säkerställas för länsstyrelsens utredning genom en anmälningsplikt för socialnämnden. Jag kunde se främst två kommunala myndigheter, som hade regelbunden kontakt med missbrukare, nämligen socialnämnden och myndigheter inom hälso- och sjukvården. Eftersom tillgången till uppgifter från sjukvården var säkerställd enligt paragrafens andra stycke föreslog jag alltså att anmälningsplikten i första stycket skulle begränsas till statliga myndigheter.

Lagrådet, som i och för sig inte har haft något att erinra mot avvägningen som sådan, har påpekat att man genom att utesluta kommunala myndigheter ur lagtexten försvårar och eventuellt omöjliggör utbyte av uppgifter mellan två socialnämnder och också mellan en institutionsstyrelse och socialnämnden. För att förebygga risken för sådana tolkningar förordar jag att bestämmelsen omredigeras på det sätt lagrådet föreslagit. Jag föreslår alltså att bestämmelsen kompletteras med ordet "kommunala" och att begreppet

skall ges den innebörden att det avser socialnämnder och institutionsstyrelser. Däremot avses i detta sammanhang inte, vilket lagrådet också har framhållit, familjerådgivningsbyråer, skolan eller verksamheten vid fritidsgårdarna.

För att också utesluta de kommunala myndigheter som finns inom hälso- och sjukvården, dvs. i princip all offentlig hälso- och sjukvård i landet, bör det tillägg som lagrådet har föreslagit som en sista mening till första stycket göras. Som jag har anfört i lagrådsremissen får sjukvårdens ansvar i detta hänseende i stället fullgöras genom läkarnas begränsade anmälningsplikt så som den har fått uttryck i andra stycket av paragrafen. Verksamheten vid alkoholpoliklinikerna bör, som lagrådet har menat, i detta sammanhang kunna hänföras till hälso- och sjukvård och därför vara undantagen från anmälningsplikten i 30 § första stycket. Om det finns en läkare vid polikliniken omfattas denne av regeln i andra stycket.

Lagrådets analys av anmälnings- och uppgiftsskyldighet samt rådets tolkning av innebörden i paragrafens tredje stycke mot bakgrund av den gjorda analysen måste godtas. Man kan naturligtvis överväga om det är nödvändigt eller ens lämpligt att ha en särskilt föreskriven uppgiftsskyldighet, som i vissa fall går längre än anmälningsplikten i första stycket. Med den avgränsning innebörden av första stycket nu har fått kan jag emellertid inte se annat än att uppgiftsskyldigheten motsvarar det syfte som jag har haft med hela paragrafen, nämligen att tillförsäkra den enskilde en fullständig och rättvisande utredning.

3 Förslaget till ändring i rättshjälplagen

Enligt förslaget till ändring i 41 § rättshjälplagen kan rättshjälp genom offentligt biträde beviljas i tre fall, nämligen i mål om omhändertagande, i mål om beredande av vård och vid överklagande av beslut om förlängning.

Lagrådet har uppmärksammat att förutom beslut om förlängning två andra typer av beslut som fattas av institutionsledningen kan överklagas vid domstol, nämligen beslut som avser överflyttning från ett hem till ett annat och beslut varigenom en begäran om utskrivning avslås. Lagrådet menar att det knappast är motiverat att undanta dessa två fall från möjligheten att få rättshjälp genom offentligt biträde vid överklagande.

De tre typer av mål i vilka jag har funnit det motiverat att föreslå möjlighet till rättshjälp genom offentligt biträde avser alla prövning om ett på det allmännas vägnar yrkat frihetsberövande över huvud skall komma till stånd eller – i det sista fallet – förlängas. De av lagrådet föreslagna tilläggen har inte samma karaktär. Överflyttningsfallen är närmast att se som frågor om vårdens utformning i det enskilda fallet. Utskrivningsärendena har också – sedan väl vårdbehovet har fastslagits och med hänsyn till de korta vårdtider som lagen avser – närmast denna karaktär. De frågor som kan komma upp i

dessa ärendetyper är såvitt kan bedömas knappast av den beskaffenhet att juridiskt biträde är påkallat. Jag är därför inte beredd att föreslå en utvidgning av rätten till biträde men förordar att även den frågan bevakas i samband med socialberedningens uppföljning av tillämpningen av LVM.

4 Övriga lagändringar

4.1 Inledning

I lagrådsremissen (avsnitt 2.10.5) förutskickade jag behovet av ett flertal konsekvensändringar i andra lagar än dem som jag föreslog remitterade till lagrådet. Dessa ändringar skulle enligt mitt bedömande bli av formell karaktär och lagrådets hörande skulle på grund av frågans beskaffenhet sakna betydelse.

Jag föreslår nu ändring i elva lagar utöver dem som togs upp i lagrådsremissen. De flesta av dem föranleds av förslaget till ny lag om vård oberoende av samtycke av vuxna missbrukare. Några ändringsförslag hänger samman med socialtjänstreformerna i stort. Samtliga ändringar är av formell karaktär.

Jag nämnde i lagrådsremissen att ändringar behövdes i 14 och 18 §§ lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar för att ange dels att länsrätt prövar mål enligt LVM (14 §), dels att länsrätten är domför med en lagfaren domare ensam i mål om omedelbart omhändertagande enligt 8 § LVM (18 § tredje stycket punkt 3). I samråd med chefen för justitiedepartementet förordar jag att dessa ändringar genomförs i annat sammanhang.

Man kunde överväga att i detta sammanhang göra ändring även i 11 § lagen (1964:168) om förvandling av böter. Där föreskrivs nu bl. a. att ett meddelat beslut om förvandling av böter förfaller när någon tas in på en allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare med stöd av NvL. Emellertid är hela frågan om förvandlingsstraffet föremål för prövning på grundval av betänkandet (SOU 1980:7) Kompensation för förvandlingsstraffet, där det föreslås att förvandlingsstraffet skall avskaffas. Frågan bör därför lämpligen bedömas i samband med att ställning tas till det nämnda betänkandet. Detta övervägs f. n. i justitiedepartementet.

4.2 Lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring

I 8 kap. 5 § lagen om arbetsskadeförsäkring hänvisas beträffande utbetalning av ersättningar för arbetsskada bl. a. till bestämmelserna i 3 kap. 18 § lagen (1962:381) om allmän försäkring. De bestämmelserna föreslås nu upphävd (se avsnitt 2.10.4 i lagrådsremissen). Hänvisningen till 3 kap. 18 § AFL bör därför utgå.

4.3 Lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd

Enligt lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd utgår ersättning av staten för personskada som drabbar bl. a. den som är intagen för vård i allmän eller statsunderstödd enskild vårdanstalt för alkoholmissbrukare, i arbetsanstalt eller i ungdomsvårdsskola (1 §).

I förarbetena till lagen (prop. 1976/77:64, SfU 21, rskr 201) uttalades bl. a. att enhetliga regler så långt som möjligt bör gälla för alla som på grund av tjänsteplikt eller dom eller beslut under en viss tid står till en myndighets förfogande eller befinner sig i förvar hos en myndighet. Föredragande departementschefen ansåg att det var rimligt att staten under den tid som någon är berövad friheten eller tvångsvis är underkastad vård inom kriminalvården e. d. tar på sig ansvaret för den omhändertagnes eller intagnes skydd vid personskador (s. 107–112).

Mot bakgrund av de nyss redovisade motiven vid lagens tillkomst bör det förhållandet att huvudmannaskapet för de aktuella vårdinstitutionerna den 1 januari 1983 går över från staten till kommunala huvudmän (prop. 1979/80:172, SoU 44, rskr 385) inte medföra någon ändring i statens ersättningsansvar enligt lagen.

Den som vårdas med stöd av den nu föreslagna LVM får i vissa fall hindras att lämna vårdinstitutionen och kan under hela vårdtiden underkastas vissa begränsningar av rörelsefriheten. Lagen om statligt personskadeskydd bör därför i fortsättningen gälla den som har beretts vård med stöd av LVM.

I lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) finns bestämmelser om vård utan samtycke av unga under 20 år. Dessa unga kommer i vissa fall att kunna tas in i institutioner motsvarande de nuvarande ungdomsvårdsskolorna. I lagen föreskrivs (12 §) att bestämmelser om begränsning i rörelsefriheten och andra liknande åtgärder gäller när den unge vistas i ett hem för vilket regeringen har föreskrivit att bestämmelserna får tillämpas. Lagen om statligt personskadeskydd bör gälla för de intagna vid dessa hem.

Lagen (1964:450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet upphävs den 1 januari 1982 (SFS 1981:30). Därmed försvinner också arbetsanstalterna. De bör därför naturligen utgå även ur lagen om statligt personskadeskydd.

De nu redovisade övervägandena medför förslag till ändring i 1 § första stycket 3 lagen om statligt personskadeskydd. I 1 § första stycket 1 bör samtidigt göras en formell ändring som föranleds av att krigssjukvårdslagen (1953:688) fr. o. m. den 1 juli 1981 har ersatts med ny lagstiftning.

I 5 § andra stycket lagen om statligt personskadeskydd sägs att personskadeskyddet gäller endast under de första sex månaderna efter det vård utom anstalt eller vård utom skola har börjat för dem som anges i 1 § första stycket 3, dvs. bl. a. intagna i kriminalvårdsanstalt, vårdanstalt för alkoholmissbrukare, ungdomsvårdsskola eller i arbetsanstalt. Bestämmelsen i 5 § andra stycket lagen om statligt personskadeskydd motiverades vid tillkoms-

ten med att vårdtiden utom anstalt i vissa fall kunde bli mycket lång, t. ex. vid försökspermission inom nykterhetsvården och vid vård utom skolan för dem som var inskrivna i ungdomsvårdsskola. Även om anstaltsintagna i princip ansågs böra ha ett personskadeskydd även vid vård utom anstalt – något som följer av bestämmelsen om skyddstiden i 4 § lagen – ansågs det samtidigt rimligt att begränsa skyddstiden i dessa mycket långvariga fall.

Någon motsvarighet till de mycket långa försökspermissionerna inom nykterhetsvården eller till barnvårdslagens "vård utom skola" kommer i fortsättningen inte att finnas i samband med institutionsvård enligt LVM och LVU. Vård enligt LVM förutsätts visserligen kunna ges – förutom i själva vårdinstitutionen – i ett familjehem eller i det egna hemmet. Den maximala vårdtiden enligt lagen är dock fyra månader. Sedan påföljden ungdomsfängelse avskaffades den 1 januari 1980 och påföljden internering upphört den 1 juli 1981 finns "vård utom anstalt" inte heller kvar inom kriminalvården. Som nämndes nyss försvinner också reglerna om arbetsanstalter den 1 januari 1982. Med hänsyn till vad jag nu har redogjort för finns det inte längre behov av undantagsregeln i 5 § andra stycket.

4.4 Socialtjänstlagen (1980:620)

Delegation

I 47 och 48 §§ socialtjänstlagen finns bestämmelser som innebär att vissa av socialnämndens uppgifter inte får delegeras till särskild avdelning, ledamot, suppleant eller tjänsteman.

I 49 § socialtjänstlagen erinras om att bestämmelser om rätt att i vissa fall fatta beslut i socialnämndens ställe (s. k. ordförandebeslut) finns i bl. a. LVU.

I 47 § första stycket anges de åtgärder enligt LVU som inte får delegeras. Hit hör ansökan om vård (2 § LVU) och beslut om att begära polishjälp för att genomföra en läkarundersökning (17 § tredje stycket LVU). I lagrådsremissen avseende LVM anförde jag, bl. a. i specialmotiveringen till 5 § lagförslaget, att befogenheten att besluta att göra ansökan samt att begära polishandräckning för att genomföra en läkarundersökning mot den enskildes vilja enligt LVM inte bör få delegeras. Jag föreslår nu att regeln tas in som ett tillägg i första stycket av 47 § socialtjänstlagen.

I 10 § tredje stycket LVM har öppnats möjlighet för ordföranden eller annan ledamot av nämnden att göra ansökan om vård i de fall där missbrukaren är omedelbart omhändertagen och hela nämndens beslut inte kan avvaktas. I 25 § andra stycket LVM ges möjlighet för nämndens ordförande att göra framställning om polishandräckning för läkarundersökning. Dessa beslut fattas i nämndens ställe. För fullständighetens skull bör därför 49 § socialtjänstlagen kompletteras med en hänvisning till LVM.

Tystnadsplikt

Sekretesslagen (1980:100) gäller i princip inte den som är anställd hos ett privat rättssubjekt. Lagen gäller således inte för personal vid de enskilda och vissa av de erkända vårdanstalterna för alkoholmissbrukare och inte heller vid de privatdrivna behandlingshemmen för narkotikamissbrukare. Vid tillkomsten av sekretesslagen anfördes att behovet av tystnadsplikt för andra än anställda i det allmännas verksamhet fick tillgodoses genom lagstiftning vid sidan av sekretesslagen eller i rent civilrättslig ordning, eventuellt genom avtal om tystnadsplikt (prop. 1979/80:2 del A s. 126–128).

Inom socialtjänsten kommer det att finnas enskilda hem för vård eller boende (69 §) som ett viktigt komplement till de offentliga institutionsresurserna. De förutsätts t. ex. ingå i de kommunala huvudmännens institutionsplanering (SoU 1979/80:44 s. 83). Mitt förslag till ny lag om vård av missbrukare utgår också ifrån att den som vårdas med stöd av LVM kan tillåtas att tillbringa vårdtiden på en privat vårdinstitution, om den kan erbjuda den bästa vården. Mot denna bakgrund och med hänsyn till det starka skydd som uppgifter inom socialtjänsten om enskilda personliga förhållanden givits i sekretesslagen bör tystnadsplikt gälla även för de anställda vid de enskilda institutionerna. I 69 § socialtjänstlagen har nu tillagts en bestämmelse härom. En motsvarande regel om tystnadsplikt för personalen finns f. ö. i 20 § stadgan (1970:88) om enskilda vårdhem m. m.

Övergångsbestämmelserna

I punkten 5 av övergångsbestämmelserna till socialtjänstlagen finns en hänvisning till vissa övergångsbestämmelser till LVU, som erinrar om att en del beslut enligt barnavårdslagen kan bestå under en tid efter den nya lagens ikraftträdande. Här har gjorts ett mindre tillägg som hänvisar till motsvarande övergångsbestämmelser till LVM, dvs. punkterna 3 och 4 i dessa.

4.5 Lagen (1944:133) om kastrering

Kastrering får enligt lagens huvudregel (4 § första stycket) företas endast med socialstyrelsens tillstånd. Om den som åtgärden skulle avse har fyllt 23 år och vissa andra förutsättningar som anges i lagens 4 § är uppfyllda behövs dock inte något sådant tillstånd. För den som är intagen i kriminalvårdsanstalt, häkte eller med stöd av lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall är intagen på sjukhus gäller dock alltid huvudregeln att tillstånd av socialstyrelsen krävs. Vid tillkomsten av bestämmelsen hänvisades till den ställning som de intagna vid sådana anstalter befinner sig i.

Motsvarande regel om tillstånd från socialstyrelsen gäller f. n. även de

intagna i bl. a. de allmänna vårdanstalterna för alkoholmissbrukare (bestämelsen ändrad genom lagen 1981:32). Enligt LVM kommer vårdtagare som vistas i de institutioner som anges i lagen att kunna underkastas begränsningar av rörelsefriheten motsvarande dem som nu finns på de allmänna vårdanstalterna. I 4 § lagen om kastrering har därför angetts att socialstyrelsens tillstånd till ingrepp enligt lagen krävs för vårdtagare på sådana hem.

4.6 Lagen (1963:197) om allmänt kriminalregister

Genom lagen (1981:33) om ändring i lagen (1963:197) om allmänt kriminalregister, som byggde på förslag i prop. 1979/80:1 om socialtjänsten, ändrades 2 § lagen som följd av att påföljden överlämnande till vård enligt nykterhetsvårdslagen (31 kap. 2 § brottsbalken) skulle upphävas. Enligt ett nu framlagt förslag (avsnitt 2.10.2 i lagrådsremissen) införs 31 kap. 2 § brottsbalken på nytt, nu med det innehållet att allmän domstol skall ges möjlighet att överlämna den som har begått en brottslig gärning till vård enligt LVM. Detta föranleder ett tillägg i 2 § första stycket andra punkten lagen om allmänt kriminalregister. Tillägget har givits en utformning motsvarande den som gällde anteckning om överlämnande till vård enligt nykterhetsvårdslagen. Samtidigt har övergångsbestämmelserna till lagen 1981:33 kompletterats.

4.7 Delgivningslagen (1970:428)

Enligt 24 § delgivningslagen kan stämmingsmannadelgivning med den som är intagen i kriminalvårdsanstalt, häkte, allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare, ungdomsvårdsskola eller rättspsykiatrisk klinik ske genom tjänsteman vid anstalten. Skälet till det är att antalet delgivningar vid sådana anstalter kan antas vara tämligen betydande.

Inom socialtjänsten kommer det att finnas hem som i allt väsentligt motsvarar de nuvarande ungdomsvårdsskolorna (12 § LVU). Det har därför ansetts lämpligt att även i fortsättningen stämmingsmannadelgivning kan göras av tjänstemän vid sådana hem.

LVM innehåller liksom nykterhetsvårdslagen bestämmelser om institutionsvård för vuxna missbrukare. Institutionerna skiljer sig visserligen från de allmänna vårdanstalterna för alkoholmissbrukare bland annat genom att vistelsen regelmässigt avses bli kortvarig. Det kan dock förutses att behovet av delgivningar under denna tid kan bli ganska stort. Så skall ju t. ex. frågor som har med vården att göra kunna prövas av länsrätten med möjlighet till överklagande. Tjänstemän vid sådana hem bör därför även i fortsättningen ha stämmingsmannabehörighet.

4.8 Lagen (1973:189) med särskilda hyresbestämmelser för vissa orter

Enligt lagen med särskilda hyresbestämmelser för vissa orter, "bristortlagen", krävs tillstånd av hyresnämnden för att hyra ut en bostadslägenhet för väsentligt annat ändamål, t. ex. som kontor, butik eller lager. I 3 § andra stycket anges som undantag från denna huvudregel att lägenheter får tas i anspråk för utbyggnad av barnomsorgen enligt lagen (1976:381) om barnomsorg utan att tillstånd behöver inhämtas från hyresnämnden.

Lagen om barnomsorg upphör att gälla den 1 januari 1982 då socialtjänstlagen (1980:620) träder i kraft. Barnomsorgslagens centrala bestämmelser om förskole- och fritidshemsverksamhet har i stället inarbetats i socialtjänstlagen (13–18 §§). Detta föranleder en följdändring i bristortlagen.

4.9 Datalagen (1973:289)

Tillstånd att inrätta och föra register som innehåller uppgifter om att någon misstänks eller har dömts för brott eller har varit föremål för vissa tvångsingripanden får enligt 4 § datalagen lämnas till andra än vissa angivna myndigheter bara om synnerliga skäl föreligger. Detta bör gälla även för uppgifter om åtgärder enligt LVM, vilket föranleder ett tillägg i 4 § datalagen.

4.10 Kreditupplysningslagen (1973:1173)

I 6 § andra stycket kreditupplysningslagen anges vilka uppgifter som inte får förekomma inom kreditupplysningsverksamheten utan tillstånd av datainspektionen. I samband med riksdagsbehandlingen av propositionen 1980/81:10 om ändring i kreditupplysningslagen har riksdagen beslutat en ändring i 6 § andra stycket som innebär att bestämmelsen till viss del har anpassats till den nya socialtjänstlagstiftningen (NU 1980/81:30, rskr 429, SFS 1981:737). Genom den ändring som nu föreslås fullföljs denna anpassning.

4.11 Brottsskadelagen (1978:413)

Brottsskadelagen innehåller bestämmelser om ersättning av statsmedel för bl. a. saksador som har orsakats genom brott av rymlingar från vissa anstalter. Ersättning utgår för egendomsskador på grund av brott som har begåtts bl. a. av personer som är intagna i allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare eller inskrivna vid eller intagna i ungdomsvårdsskola.

I fråga om personer på ungdomsvårdsskolor gäller bestämmelserna också dem som har tagits in för frivillig vård enligt den försöksverksamhet som pågår vid vissa skolor. Statens ansvar för skador som vållas av eleverna gäller inom anstalten samt under rymning, permission och vård utom skola. Ansvaret upphör först då eleven skrivs ut från skolan.

När det gäller alkoholmissbrukare omfattar bestämmelserna både den som har tagits in tvångsvis och den som har gått in frivilligt i allmän vårdanstalt med stöd av 58 § NVL och förbundit sig att stanna på anstalten en viss minsta tid. Ersättning kan utgå för skador som har uppkommit under vården i anstalt, under s. k. tillfällig permission samt under försökspermission när den intagne bor i inackorderingshem eller åtnjuter familjevård.

Skador som har vållats av någon som har rymt från anstalt för vilken landstingskommun eller primärkommun är huvudman – t. ex. inrättning för psykiatrisk vård, vård av psykiskt utvecklingsstörda, barn- och ungdomsvård och nykterhetsvård – ersätts inte av statsmedel. Ett undantag är de erkända anstalterna för alkoholmissbrukare vilka kan ha en kommunal huvudman. De flesta kommunerna har tecknat en särskild försäkring som ger ersättning i övriga fall oberoende av huruvida fel eller försummelse kan konstateras hos vårdpersonalen.

Frågan om rätten till ersättning för skador som vållas inom den kommunala vårdsektorn behandlades av riksdagen år 1975. Riksdagen uttalade att det var otillfredsställande att skyddet för de skadelidande var sämre inom den kommunala vårdsektorn än vid motsvarande statliga vårdinrättningar. Riksdagen ansåg emellertid att man borde hålla fast vid principen att ersättningsfrågan skulle lösas genom ett frivilligt försäkringskydd som bekostades av de kommunala huvudmännen själva. Riksdagen ville därför inte ta initiativ till lagstiftningsåtgärder som syftade till att låta det statliga ersättningssystemet omfatta vårdverksamhet som bedrevs av landstingskommun eller kommun (LU 1975:16 s. 46 f, rskr 133).

I propositionen med förslag till brottsskadelag (prop. 1977/78:126) fann fördragande departementschefen inte anledning att inta en annan ståndpunkt än riksdagen hade gjort år 1975. Det var inte påkallat att staten tog på sig ett vidsträckt ansvar för egendomsskador som har vållats av intagna vid anstalter eller vårdinrättningar för vilka landstingskommun eller primärkommun är huvudman eller genom lag ålade huvudmännen ett sådant ansvar. Det kunde dock, menade departementschefen, finnas anledning att återkomma till frågan, om huvudmannaskapet för ungdomsvårdsskolorna och de statliga vårdanstalterna för alkoholmissbrukare i en framtid fördes över från staten till landstingskommunerna eller primärkommunerna i anslutning till den nya sociallagstiftning som hade föreslagits av socialutredningen. Riksdagen godtog departementschefens ställningstagande (rskr 1977/78:280).

De institutioner som det här är fråga om övergår från statligt huvudmannaskap till landstingskommunalt eller kommunalt den 1 januari 1983 (prop. 1979/80:172, SoU 44, rskr 385). Det är alltså nödvändigt att nu ta ställning till om staten skall ge ersättning för sakskada vid rymning m. m. även sedan institutionerna har förts över till ett kommunalt huvudmannaskap.

När anslaget till rymlingsskador infördes åberopades som skäl för att ge statlig ersättning i första hand hänsynen till de kringboende. Dessa kunde

annars lätt komma att inta en negativ hållning till anstalten och dem som vårdades där. Samma skäl anfördes i förarbetena till brottsskadelagen. Jag anser att det vore olämpligt om socialtjänstreformen fick till resultat att möjligheterna att få ersättning för rymlingsskador blev mindre. Detta skulle kunna föra med sig negativa reaktioner mot vårdformerna från allmänhetens sida. Det är därför viktigt att ersättning även i fortsättningen kan ges efter i stort sett samma regler som hittills.

Statlig ersättning bör sålunda i fortsättningen utgå för skada när brottet har begåtts av någon som är intagen vid ett sådant hem för särskild tillsyn beträffande vilket regeringen med stöd av 12 § LVU har föreskrivit att vissa begränsningar av rörelsefriheten får tillämpas, dvs. närmast motsvarigheten till ungdomsvårdsskolorna. Ersättning bör också kunna utgå för skador som uppkommer då den unge tillfälligtvis vistas utanför hemmet utan att ha skrivits ut slutligt. Ersättningen bör liksom hittills utgå såväl om den unge vårdas vid hemmet efter beslut enligt LVU som om han får vården frivilligt. Däremot bör ersättning inte utgå om den unge vårdas i andra hem för vård eller boende än dem som anges i 12 § LVU eller i någon annan vårdform, t. ex. i familjehem. Någon motsvarighet till barnavårdslagens regler om vård utom skola finns inte i LVU. Inte heller bör ersättning utgå för skada som har uppkommit under tid då den unge vistas i hemmet på grund av beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVU och något slutgiltigt beslut om vård alltså ännu inte har fattats. Även detta motsvarar vad som gäller f. n.

Rymlingsskador orsakade av intagna på de nuvarande vårdanstalterna för alkoholmissbrukare är sällsynta. Enligt den nu föreslagna lagstiftningen (LVM) kan emellertid i fortsättningen vård utan samtycke ges även åt missbrukare av narkotika. Erfarenheten har visat att man i gruppen narkotikamissbrukare finner en jämförelsevis hög brottsfrekvens, främst i fråga om förmögenhetsbrott. För att inte onödigtvis försvåra etableringen av den nya vårdformen genom negativa reaktioner från dem som bor i närheten av ett blivande vårdhem bör brottsskadelagen i fortsättningen omfatta också dem som är intagna för vård enligt LVM. Ersättning bör utgå för skador som har uppkommit vid något tillfälle under den tid skadevållaren är intagen i en sådan institution som enligt 11 § LVM skall svara för vård enligt lagen. Skadeskyddet skall alltså omfatta högst fyra månader. Liksom f. n. bör skyddet avse även den tid då den intagne vistas utanför institutionen, t. ex. i ett familjehem, men fortfarande är formellt intagen i den ansvariga institutionen (15 § LVM). Även här bör skyddet omfatta alla dem som är intagna i de aktuella institutionerna, vare sig de vårdas med stöd av LVM eller har gått in frivilligt.

Någon anledning för staten att ersätta brottsskador förorsakade av brottslingar som vårdas på andra landstingskommunala eller kommunala vårdinrättningar har inte ansetts föreligga. Här bör det liksom hittills få ankomma på huvudmännen att avgöra behovet av ett eventuellt försäkrings-skydd för skador åsamkade av dem som vårdas vid dessa institutioner.

4.12 Sekretesslagen (1980:100)

I 7 kap. 4 § sekretesslagen anges vad som förstås med socialtjänst. Hit räknas främst verksamhet enligt socialtjänstlagen. Vidare ges en beskrivning av vad som i övrigt avses med socialtjänst. Hit hör den särskilda lagstiftningen om vård av unga utan samtycke.

Den stränga sekretess som gäller inom socialtjänsten bör gälla också utredningar m. m. i ärenden enligt LVM. Sekretessen bör omfatta även handlingarna hos länsrätten utom såvitt gäller själva beslutet om omhändertagande eller vård utan samtycke. 7 kap. 4 § har därför kompletterats så att det framgår att även verksamhet enligt lagstiftningen om vård av missbrukare utan samtycke räknas till socialtjänsten.

En motsvarande ändring föreslås i 7 kap. 19 § sekretesslagen som avser sekretess hos polismyndigheten för uppgifter om enskildas personliga förhållanden i vissa särskilt uppräknade ärendetyper.

5 Resurser

Jag har i lagrådsremissen uttalat att man enligt mitt bedömande knappast behöver befara någon dramatisk förändring av antalet ansökningar enligt den nya lagen LVM jämfört med förhållandena enligt nykterhetsvårdslagen.

Under år 1979 fattades knappt 1 000 resolutioner enligt 18 § NvL av länsrätterna i landet. Därutöver behandlade domstolarna mål om återintagning (55 § NvL) samt överklagade beslut om t. ex. övervakning. De senare ärendena får ingen motsvarighet i LVM.

Jag bedömer mot denna bakgrund att mål och ärenden enligt LVM bör kunna klaras av inom ramen för de resurser som länsrätterna redan förfogar över. Samma resonemang gäller även för socialnämndernas ansvarsområde. I fråga om resurskraven på vårdsidan hänvisar jag till vad jag har anfört i olika sammanhang i lagrådsremissen.

6 Hemställan

Med hänvisning till vad jag nu har anfört hemställer jag att regeringen föreslår riksdagen att antaga förslagen till

1. lag om vård av missbrukare i vissa fall,
2. lag om ändring i lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
3. lag om ändring i brottsbalken,
4. lag om ändring i lagen (1981:29) om ändring i brottsbalken,
5. lag om ändring i lagen (1981:231) om ändring i lagen (1981:23) om ändring i rättshjälpslagen (1972:429),

6. lag om ändring i lagen (1981:23) om ändring i rättshjälpslagen (1972:429),

7. lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,

8. lag om ändring i lagen (1980:623) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,

9. lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring,

10. lag om ändring i lagen (1981:368) om ändring i lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd,

11. lag om ändring i lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd,

12. lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620),

13. lag om ändring i lagen (1981:32) om ändring i lagen (1944:133) om kastrering,

14. lag om ändring i lagen (1981:229) om ändring i lagen (1981:33) om ändring i lagen (1963:197) om allmänt kriminalregister,

15. lag om ändring i delgivningslagen (1970:428),

16. lag om ändring i lagen (1973:189) med särskilda hyresbestämmelser för vissa orter,

17. lag om ändring i lagen (1981:36) om ändring i datalagen (1973:289),

18. lag om ändring i lagen (1981:737) om ändring i kreditupplysningslagen (1973:1173),

19. lag om ändring i brottsskadelagen (1978:413),

20. lag om ändring i sekretesslagen (1980:100).

De under 1–8 angivna förslagen har granskats av lagrådet.

De under 3–6 samt 13–20 angivna förslagen har upprättats i samråd med chefen för justitiedepartementet.

7 Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar att genom proposition föreslå riksdagen att antaga de förslag som föredraganden har lagt fram.

Gällande bestämmelser och beslutade lagändringar

1 Lagen (1954:579) om nykterhetsvård – NvL

Nykterhetsnämndens åtgärder

Om någon missbrukar alkoholhaltiga drycker, så skall den kommunala nykterhetsnämnden vidta åtgärder för att återföra honom till ett nyktert liv (1 §). Alkoholmissbruk föreligger enligt NvL när någon, ej blott tillfälligt, använder alkoholhaltiga drycker till uppenbar skada för sig eller annan.

Reglerna i NvL avser alltså endast alkoholmissbrukare. På grund av att blandmissbruk förekommer har dock i praktiken också ett inte obetydligt antal missbrukare av narkotiska preparat kommit att bli föremål för åtgärder enligt NvL, nämligen när de samtidigt är hemfallna åt alkoholmissbruk.

Nykterhetsnämnden skall vidta *hjälpåtgärder* om det vid undersökning visar sig att någon missbrukar alkoholhaltiga drycker. Nämnden kan t. ex. försöka förmå honom att under viss tid, högst ett år, fortlöpande upprätthålla förbindelse med nämnden eller av nämnden utsedd person, hjälpa honom till lämplig anställning eller bereda honom ombyte av verksamhet eller vistelseort (14 §).

Den som är hemfallen åt alkoholmissbruk får av nykterhetsnämnden ställas under *övervakning*, om han till följd av missbruket a) är farlig för annans personliga säkerhet eller kroppsliga eller själsliga hälsa eller för eget liv, eller b) utsätter någon som han är skyldig att försörja för nöd eller uppenbar vanvård eller annars grovt brister i sina plikter mot sådan person eller c) ligger det allmänna, sin familj eller annan till last, eller d) är ur stånd att ta vård om sig själv, eller e) för ett för närboende eller andra grovt störande levnadssätt.

Detsamma gäller när någon som är hemfallen åt alkoholmissbruk för ett kringflackande liv utan att försöka ärligen försörja sig.

Beslut om övervakning kan verkställas utan hinder av att det inte har vunnit laga kraft. Övervakning får fortgå under högst ett år från beslutet eller, om särskilda förhållanden påkallar en längre övervakningstid, högst två år (15–16 §§).

Den som är hemfallen åt alkoholmissbruk kan *tvångsintås* på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare då förutsättningar för övervakning enligt 15 § föreligger samt a) hjälpåtgärder har vidtagits eller övervakning varit anordnad utan att vederbörande har kunnat återföras till ett nyktert liv, eller b) hjälpåtgärder och övervakning uppenbarligen skulle vara utan gagn, eller c) försök med hjälpåtgärder eller övervakning med hänsyn till hans farlighet inte kan avvaktas (18 §).

Länsrätten beslutar om tvångsintagning. Ansökan görs av nykterhetsnämnden. Ansökan kan i särskilt angivna fall göras också av polismyndigheten (19 §).

Anmälningsskyldighet

Polismyndigheten är skyldig att anmäla hos nykterhetsnämnden när någon på grund av alkoholberusning har tagits om hand enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m. m. Samma skyldighet föreligger om polisen i annat fall får reda på om någon har använt alkohol till uppenbar skada för sig eller annan (10 § första stycket).

Läkare har också skyldighet att göra anmälan om missbruk. Undantag gäller dock bl. a. om missbrukaren får vård av läkaren (10 § andra stycket).

Tillfälligt omhändertagande

Om det föreligger sannolika skäl för att någon är hemfallen åt alkoholmissbruk och farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, skall polismyndigheten ofördröjligen på lämpligt sätt tillfälligt omhänderta vederbörande om faran är så överhängande att länsrättens beslut om tvångsintagning inte utan våda kan avvaktas. Om det föreligger sannolika skäl för att någon är hemfallen åt alkoholmissbruk och utan att ärligen försörja sig för ett kringflackande liv skall polismyndigheten också ingripa på angivet sätt, under den ytterligare förutsättningen att det skäligen kan antas att han kommer att avvika från orten innan länsrätten har prövat ansökan om tvångsintagning.

Polismyndigheten får slutligen också tillfälligt omhänderta den som på sannolika skäl kan antas vara hemfallen åt alkoholmissbruk och på grund av oförmåga att ta vård om sig själv är i trängande behov av omedelbar vård (21 § 1 mom.).

Länsrättens beslut

Länsrätten kan i stället för beslut om tvångsintagning meddela förordnande om övervakning eller hjälpåtgärd eller uppdra åt nämnden att föranstalta därom, om den om vars intagning är i fråga kan antas låta sig rätta härigenom (21 §).

Länsrättens beslut om tvångsintagning går, om inte länsrätten förordnar annorlunda, i verkställighet utan hinder av att det inte har vunnit laga kraft (33 §).

Verkställighet

Länsrätten skall i vissa fall föranstalta om verkställighet av slutligt beslut om tvångsintagning.

I övriga fall ankommer det på nykterhetsnämnden att föranstalta om verkställighet (34 §).

Den myndighet som har att föranstalta om verkställighet får bevilja *villkorligt anstånd* därmed. Om särskilda skäl föreligger, får länsrätten i beslut om tvångsintagning förordna om villkorligt anstånd, även om nykterhetsnämnden skall föranstalta om verkställighet. Den myndighet som har beviljat anstånd får förklara anståndet förverkat. Länsrätten kan bemyndiga nykterhetsnämnden att besluta om förverkande av anstånd som har medgivits av länsrätten (35 §).

I samband med beslut om villkorligt anstånd skall beslutande myndighet ställa den som beslutet avser under övervakning. Förutom beslut om övervakning kan beslut meddelas om lydadsföreskrifter (36 §).

Beslut om tvångsintagning förfaller i regel om den som beslutet avser inte har tagits in på allmän vårdanstalt inom ett år från beslutet (39 §).

Vårdtiden

Den som har tagits in på allmän vårdanstalt får hållas kvar i ett år. Har han förut varit intagen på sådan anstalt och är beslutet meddelat inom fem år från senaste utskrivningen, är dock vårdtiden två år. Utskrivning från anstalten skall emellertid ske redan innan den längsta vårdtiden har gått ut, om det föreligger grundad anledning till antagande att den intagne efter utskrivning skall föra ett nyktert liv (44 §).

Vårdtiden kan i vissa fall förlängas med högst två år. En första förutsättning är att beslutet om intagning har grundats på att den som beslutet avser är farlig för annans personliga säkerhet eller kroppsliga eller själsliga hälsa eller för eget liv, eller att missbrukaren förut minst tre gånger har varit intagen på allmän vårdanstalt och nu på nytt har tagits in enligt slutligt beslut som har meddelats inom ett år från senaste utskrivningen.

Därutöver förutsätts att den intagne med hänsyn till sin sinnesart samt sitt föregående liv och förhållande i anstalten måste antas i händelse av utskrivning inte komma att föra ett nyktert liv. Beslut om sådant kvarhållande meddelas av styrelsen för anstalten för högst sex månader i sänder. Beslutet skall underställas socialstyrelsens prövning (45 §).

Permission

Om det prövas vara till gagn får anstaltens styrelse eller, efter särskilt bemyndigande, förståndaren medge den intagne att under återstoden av vårdtiden eller under viss del därav på försök vistas utom anstalten (försökspermission). Tillfällig permission (permission under högst sju dagar i följd) får beviljas av föreståndaren (49 §).

Om det inte på grund av särskilda omständigheter är obehövt, skall anstaltens styrelse ställa den permitterade under övervakning eller uppdra åt nykterhetsnämnden att föranstalta därom. Den permitterade kan även meddelas särskilda lydadsföreskrifter (51 §).

Undandrar sig den permitterade övervakning eller bryter han på annat sätt mot meddelade föreskrifter, får anstaltens styrelse eller, enligt styrelsens uppdrag, föreståndaren besluta att han skall hämtas tillbaka till anstalten (52 §).

Utskrivning

Om utskrivning före vårdtidens slut beslutar anstaltens styrelse. Även socialstyrelsen får när det finns skäl till det förordna om utskrivning efter anstaltsstyrelsens hörande (51 §). Vid utskrivning kan liksom vid permission beslut om övervakning och meddelande av lydnadsföreskrifter komma i fråga. Sådant beslut skall avse viss tid, högst ett år, från dagen för utskrivning (54 §).

Återintagning

Länsrätten får besluta att den utskrivne skall återintag på allmän vårdanstalt (55 §), om han missbrukar alkoholhaltiga drycker och undandrar sig övervakning eller bryter mot meddelade lydnadsföreskrifter och han inte har kunnat återföras till ett nyktert liv genom hjälpåtgärder eller sådana åtgärder prövas vara gagnlösa. Återintagning är att betrakta som en fortsättning av den tidigare vården.

Frivillig anstaltsvård

58 § NVL ger möjlighet för den som är hemfallen åt alkoholmissbruk att frivilligt gå in på en allmän vårdanstalt. Även den frivilligt intagne kan emellertid bli föremål för visst tvång. Han skall före intagningen ha skriftligen förbundit sig att stanna kvar på vårdanstalten under viss tid som bedöms nödvändig med hänsyn till vårdbehovet, dock högst sex månader, och kan därefter hållas kvar under den tid som anges i förbindelsen. Han får dock skrivas ut tidigare, om omständigheterna föranleder det. De här förut redovisade bestämmelserna om permission, övervakning, lydnadsföreskrifter, återintagning och utskrivning gäller också den frivilligt intagne.

Besvär

Talan mot nykterhetsnämndens beslut förs genom besvär hos länsrätten. Sådän talan får föras bl. a. om beslutet innebär förordnande enligt 15 § om övervakning, meddelande av lydnadsföreskrift eller förverkande av anstånd med verkställighet (59 §).

Beslut av anstaltsstyrelse eller föreståndare får överklagas hos socialstyrelsen bl. a. om beslutet avser fråga om försökspermission, utskrivning eller annan vårdfråga eller om det innebär förordnande om övervakning eller

meddelande av föreskrift (60 §). Mot sådant beslut av socialstyrelsen som meddelats i särskilt fall förs talan hos kammarrätten genom besvär (62 §).

Mot länsrätts beslut får talan föras, om beslutet innebär förordnande om tvångsintagning, avslag på ansökan därom, villkorligt anstånd med verkställighet eller förverkande av sådant anstånd (61 §).

Upphörande

NvL upphör att gälla den 1 januari 1982 enligt punkten 1.2 i övergångsbestämmelserna till socialtjänstlagen (1980:620).

2 Socialtjänstlagen (1980:620) – SoL

Socialtjänstlagen skall ersätta bestämmelserna om kommunernas skyldigheter enligt nuvarande barnavårdslag, nykterhetsvårdslag, socialhjälpslag och barnomsorgslag fr. o. m. den 1 januari 1982. Den sammanfattande beteckningen för kommunernas sociala verksamhet blir då socialtjänst.

Helhetssynen är utmärkande för socialtjänsten. Den innebär att man skall se till individens hela situation (arbete, bostad, skola, familj, etc.) när man försöker finna lösningar på hennes svårigheter.

Ett annat grunddrag är att all vård och behandling inom socialtjänsten så långt möjligt skall ske under frivilliga former. När det gäller vård av barn och ungdomar har dock barnavårdslagens möjligheter till vård mot den enskildes vilja fått sin motsvarighet i lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Socialtjänstlagen har karaktären av ramlag. I lagens inledande paragraf sägs att socialtjänsten på demokratins och solidaritetens grund skall främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Det heter vidare att socialtjänsten under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation skall inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet (1 §).

Kommunerna skall ha det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. I varje kommun skall det finnas en socialnämnd (2–4 §§). Kommunerna skall liksom nu kunna inrätta sociala distriktsnämnder. Dessa skall kunna få mer omfattande uppgifter än enligt lagen (1970:296) om social centralnämnd m. m., som också upphör (41–46 §§).

Inom den ram för socialtjänsten som anges i lagen får kommunen ordna verksamheten efter egna förutsättningar och behov. Stor vikt skall i fortsättningen läggas vid socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen, fält- och grannskapsarbete, uppsökande verksamhet och information (5 §, 7–10 §§).

De nuvarande reglerna om socialhjälp ersätts främst av en bestämmelse om den enskildes rätt till bistånd (6 §). Den innebär att den som för sin försörjning och sin livsföring i övrigt behöver hjälp får rätt till bistånd, om hans behov inte kan tillgodoses på annat sätt. Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå.

Socialnämndens insatser skall utformas och genomföras tillsammans med de människor som berörs. Vid behov skall man samverka med andra myndigheter eller med olika organisationer (9 §). Om den enskilde samtycker till det, skall socialnämnden kunna utse en särskild kontaktperson eller familj som skall hjälpa honom med personliga angelägenheter. Övervakning mot någons vilja skall däremot inte kunna förekomma inom socialtjänsten (10 §).

Socialnämnden får ett särskilt ansvar när det gäller åtgärder mot missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel (11 §). Nämnden skall arbeta förebyggande genom bl. a. information om missbrukets skadeverkningar och de hjälpmöjligheter som finns. Nämnden skall också se till att den enskilde missbrukaren får den hjälp eller vård som behövs för att komma ifrån missbruket.

Socialnämnden skall också se till att alla barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd de behöver. Vid behov skall vård och fostran kunna ges utanför det egna hemmet (12 §).

De viktigaste bestämmelserna i barnomsorgslagen om förskole- och fritidshemsverksamhet har flyttats över till socialtjänstlagen utan några sakliga ändringar (13–18 §§).

Socialnämndens ansvar för omsorgen om äldre människor och om människor med handikapp återfinns i 19–21 §§ SoL.

För unga eller vuxna som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna skall det finnas familjehem och andra hem för vård eller boende. Kommuner och landsting får ett gemensamt ansvar för att detta behov blir tillgodosett. De skall upprätta en institutionsplan för varje landstingsområde (22–24 §§).

Enligt en förhandlingsöverenskommelse mellan staten å ena och kommun- och landstingsförbunden å den andra sidan övertar kommunerna och landstingen huvudmannskapet för de statliga ungdomsvårdsskolorna och de allmänna vårdanstalterna för alkoholmissbrukare från årsskiftet 1982/83 (prop. 1979/80:172, SoU 1979/80:44, rskr 385). Enligt en övergångsbestämmelse till SoL skall fram till den 1 januari 1983 gälla att behovet av hem för vård eller boende skall tillgodoses inom ramen för den organisation som finns vid lagens ikraftträdande.

I socialtjänstlagen finns också särskilda regler till skydd för underåriga (25–32 §§). Åldersgränsen höjs från 16 till 18 år när det gäller krav på socialnämndens medgivande till att barn får tas emot i ett annat hem än det egna. Uttrycket fosterbarn försvinner ur lagstiftningen.

Regler om den enskildes skyldighet att ersätta kommunen för sociala

tjänster finns i 33–37 §§, om nämndorganisationen i 38–49 §§ samt om nämndernas handläggning av ärenden i 50–58 §§.

Särskilda regler om socialnämndens register finns i 59–66 §§. Socialnämndens personregister skall inte, med vissa undantag, få innehålla uppgifter om ömtåliga personliga förhållanden. Personakter och personregister skall gallras ut efter fem år. Vissa undantag är dock nödvändiga för att tillgodose bl. a. forskningens behov. De närmare reglerna om detta utreds f. n. i särskild ordning.

Socialnämndens rutinmässiga rapporteringsskyldighet i körkortsärenden avskaffas. I fortsättningen skall det bara finnas möjlighet att inhämta yttrande från socialnämnden i vissa fall.

Socialstyrelsen skall ha tillsyn över socialtjänsten. Den skall utfärda allmänna råd (67 §).

Länsstyrelserna skall följa lagens tillämpning, informera och ge råd till allmänheten och socialnämnderna. De skall också bl. a. ha tillsyn över de sociala vårdinstitutionerna (68 §). Organisationens med fristående socialkonsulenter ersätts fr. o. m. den 1 juli 1981 av tjänstemän med särskilda socialtjänstuppgifter vid länsstyrelserna.

Den som inte är nöjd skall hos länsrätten kunna överklaga socialnämndens beslut om bl. a. bistånd (73–74 §§).

Sammanfattning av socialberedningens betänkande LVM-Lag om vård av missbrukare i vissa fall (SOU 1981:7)

Socialberedningens förslag till lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) är avsett att komplettera socialtjänstlagen i de fall missbrukare av alkohol eller narkotika inte kan beredas nödvändig vård i frivilliga former. Den skall alltså bl. a. ersätta nykterhetsvårdslagens regler men omfattar till skillnad från NvL även narkotikamissbrukare.

Beredningens förslag utgår från att all vård av vuxna missbrukare skall ha den inriktning som anges i socialtjänstlagen och bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Om detta erinras i 1 § lagförslaget.

Undantag från principen om självbestämmande kan bara göras, framhåller beredningen, om det finns ett tvingande vårdbehov som inte är möjligt att tillgodose genom insatser enligt socialtjänstlagen eller någon annan lag, t. ex. sjukvårdslagen. LVM avser att i sådana fall öppna möjlighet att under vissa förutsättningar besluta om den nödvändiga vården oberoende av den enskildes samtycke. För beslut om vård krävs alltså enligt beredningens lagförslag att den enskilde är i trängande behov av vård till följd av ett fortgående missbruk av alkohol eller narkotika och att det inte är möjligt att tillgodose hans vårdbehov genom insatser i samråd med honom enligt socialtjänstlagen eller någon annan lag (2 § lagförslaget). Därutöver krävs att den enskilde till följd av sitt missbruk a) utsätter sin hälsa för allvarlig fara eller b) kan befaras komma att skada sig själv eller någon närstående (3 §). Skyddet för missbrukarens närstående förutsätts av beredningen vara en provisorisk lösning i avvaktan på en översyn av vissa regler om åtal m. m. i brottsbalken.

Enligt förslaget skall *länsrätten* fatta beslutet om vård efter ansökan av *länsstyrelsen*. Länsstyrelsen skall genom sin sociala enhet föra det allmänna talan i dessa mål. Socialnämndens skyldighet att bistå länsstyrelsen med utredningsuppgifter understryks. Ansökan skall innehålla bl. a. läkarintyg och behandlingsplan.

Verkställigheten av beslutet åvilar länsstyrelsen. Om den beslutade vården inte har påbörjats inom två veckor från den dag då rättens beslut vann laga kraft så upphör beslutet att gälla (6 §).

Ett beslut om *vård* föreslås innebära i huvudsak följande. Den enskilde skall inledningsvis ha vård på sjukhus. Därefter skall vården fortsätta i en vårdinstitution som är särskilt avsedd för vård av missbrukare enligt den institutionsplan som skall upprättas inom varje landsting enligt 23 § socialtjänstlagen. Endast institutioner som har kommunal eller landstingskommunal huvudman och som står under ledning av en styrelse får ansvara

för vård enligt lagen (11 §). Under pågående vård kan dock den intagne efter beslut av föreståndaren vid vårdinstitutionen få vistas t. ex. på sjukhus, i familjehem eller i det egna hemmet (15 §).

Beredningen understryker att vård enligt LVM så snart som möjligt skall övergå till vård i frivilliga former. Vården skall enligt huvudregeln vara avslutad inom två månader (7 §). I särskilda fall skall *vårdtiden* dock kunna förlängas med ytterligare två månader. För detta skall krävas att den enskilde till följd av sitt hälsotillstånd behöver ytterligare vård eller att det finns andra synnerliga skäl för en förlängning (16 §). Vårdinstitutionens styrelse beslutar om förlängning. Styrelsen förutsätts vara politiskt sammansatt. Beslutet om förlängning skall kunna överklagas till länsrätten.

De inslag av tvång som motiverar den särskilda lagen återfinns huvudsakligen under rubriken *Särskilda befogenheter* i lagförslaget (17–20 §§). Här finns regler om förbud att inneha berusningsmedel m. m., om rätt att företa kroppsvisitation samt om viss möjlighet till brevcensur. Vidare anges att den som är intagen i en institution, som är anpassad för särskilt noggrann tillsyn, får hindras att lämna institutionen och även i övrigt underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att vården skall kunna genomföras. Regeringen eller, efter regeringens bestämmande, socialstyrelsen beslutar om vilka hem som skall anses som hem för sådan särskild tillsyn. Slutligen föreslås en bestämmelse om polismyndighetens skyldighet att bittråda länsstyrelsen eller institutionen med att bl. a. genomföra en läkarundersökning, eller att förflytta, efterforska eller hämta tillbaka den som vårdas på en institution (25 § andra stycket och 26 §).

I vissa fall skall en missbrukare kunna *omhändertas omedelbart* av polismyndigheten. Beredningen förutsätter att missbrukaren då har ett så överhängande vårdbehov att rättens beslut inte kan avvaktas. Ett beslut om omedelbart omhändertagande skall genast underställas länsrätten för prövning. Om beslutet fastställs så måste länsstyrelsen inom en vecka göra ansökan om vård (8–10 §§). Den omhändertagne skall inte förvaras hos polismyndigheten längre än nödvändigt, understryks det, utan skall utan dröjsmål ha vård, i första hand på sjukhus (11 § fjärde stycket).

Socialnämndens ansvar för att missbrukaren får den vård han behöver poängteras särskilt i lagförslaget (13 §). Nämndens ansvar inskränks alltså inte, även om själva behandlingsansvaret under vårdtiden främst åvilar den institution där missbrukaren är intagen. Socialnämnden åläggs därför att så snart det uppkommer fråga om att bereda någon vård enligt lagen utse en befattningshavare att hålla kontakten med klienten. Nämnden skall därefter uppmärksamt följa vården och ha ett nära samarbete med hemmet, bl. a. i fråga om olika förberedelser inför utskrivningen.

Vården skall följa socialtjänstlagens allmänna principer dvs. präglas av bl. a. kontinuitet, flexibilitet och närhet (14 §). Integration med olika former av frivillig vård bör enligt beredningen eftersträvas. Lagen avses ge utrymme för en fortsatt utveckling av behandlingsmetoder och arbetssätt.

Beredningen har ägnat särskild uppmärksamhet åt *rättssäkerhetsfrågorna* och framhåller att lekmannainflytandet har garanterats genom domstolsprövningen och genom att viktiga beslutsfunktioner lagts på de politiskt sammansatta institutionsstyrelserna. Muntlig förhandling blir enligt förslaget obligatorisk i alla mål om beredande av vård. Den enskilde får rätt att påkalla muntlig förhandling även i andra mål enligt lagen (22 §). Bestämmelser om rätten att överklaga vissa av vårdinstitutionernas beslut finns i 23 §. Den enskilde bör vidare enligt beredningens mening ha rätt till offentligt biträde enligt rättshjälpslagen redan från den tidpunkt då länsstyrelsen inleder utredning om beredande av vård (se nedan).

Alla statliga eller kommunala myndigheter som i sin verksamhet kommer i kontakt med missbrukare föreslås få skyldighet att *anmäla* till länsstyrelsen om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt LVM. En i princip motsvarande skyldighet föreslås för alla läkare (30 §).

Slutligen tar LVM-förslaget upp regler om dels möjlighet att underlåta åtal med avseende på brott begångna före eller under en vårdperiod och för vilket inte är stadgat strängare straff än fängelse i ett år (31 §), dels förverkande av beslagtagna berusningsmedel m. m. (32 §).

Beredningen har också utformat ett förslag till ändring i *lagen (1962:381) om allmän försäkring*, enligt vilket det inte längre skall vara möjligt för socialnämnden att begära att en alkoholmissbrukares sjukpenning eller föräldrapenning betalas ut till någon annan än missbrukaren själv. Vad gäller utbetalning av pension föreslås dock att en sådan möjlighet behålls för de fall då den pensionsberättigade till följd av ett långvarigt missbruk av beroendeframkallande medel är ur stånd att själv ha hand om pensionen.

Slutligen har beredningen – utan att formulera några lagförslag – framfört följande förslag till ändringar i annan lagstiftning.

Brottsbalken (31 kap. 2 § och 38 kap. 2 §). Beredningen föreslår att domstol skall kunna överlämna någon till vård enligt LVM i stället för att döma till straff, dvs. en ersättning för påföljden vård enligt nykterhetsvårdslagen, som upphör. För att öka möjligheterna att vid behov kunna överlämna rattfyllerister till vård i stället för att döma till fängelse föreslås svårighetsgraden för brottet höjd till straffmaximum ett år. Det bör enligt beredningen övervägas att konstruera regeln så att domstolen kan bedöma frågan om vård med utgångspunkt från vilket straff man skulle komma att ådöma för brottet i det individuella fallet. Det skulle då kunna bli möjligt att döma till vård enligt lagen även för vissa brott med högre straffmaximum, t. ex. fall av misshandel där brottet uppenbarligen har samband med gärningsmannens missbruksproblem.

I syfte att öka möjligheterna att överlämna missbrukare till vård i stället för till fängelse föreslås också att det blir möjligt att samtidigt med vård döma till dagsböter.

Rättshjälpslagen. Enligt beredningen bör den enskilde ha en ovillkorlig rätt till offentligt biträde i mål om beredande av vård från den tidpunkt när

länsstyrelsen inleder utredning om beredande av vård. Har den enskilde blivit omhändertagen enligt 8 § i förslaget bör han ofördröjligen informeras om sin rätt till offentligt biträde.

Sekretesslagen. Den stränga sekretess som gäller inom socialtjänsten föreslås gälla också utredningar m. m. hos länsstyrelsen enligt LVM. Sekretessen föreslås omfatta även handlingarna hos länsrätten utom beslut om omhändertagande eller vård utan samtycke.

Lagen om allmänna förvaltningsdomstolar. Länsrätt är domför med ordförande och tre nämndemän om inte annat stadgas. Sådant undantag har gjorts bl. a. för underställning av beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVU. I sådana fall är länsrätten domför med en lagfaren domare ensam. Enligt beredningens uppfattning bör även underställning av beslut om omedelbart omhändertagande enligt den nya lagen i allmänhet kunna prövas av en lagfaren domare ensam.

**Förslag till
Lag om vård av missbrukare i vissa fall**

Härigenom föreskrivs följande.

Beredande av vård**1 §**

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

2 §

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

3 §

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

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

4 §

Länsrätten beslutar om vård med stöd av denna lag.

5 §

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

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

6 §

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

7 §

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

Omedelbart omhändertagande

8 §

Polismyndigheten får besluta att en missbrukare skall omhändertas omedelbart

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

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

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

9 §

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

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

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

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

10 §

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

Vården

11 §

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

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

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

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

12 §

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

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

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

13 §

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

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

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

14 §

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

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

15 §

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

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

16 §

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

Beslut om förlängning får endast meddelas av hemmets styrelse.

Särskilda befogenheter**17 §**

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

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

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

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

18 §

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

19 §

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

20 §

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

Målen handläggning

21 §

Mål enligt denna lag skall alltid prövas skyndsamt.

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

22 §

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

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

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

23 §

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

24 §

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

Övriga bestämmelser

25 §

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

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

26 §

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

27 §

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

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

Rättens beslut om läkarundersökning enligt 25 § får inte överklagas.

28 §

Beslut om omhändertagande enligt 8 § gäller omedelbart.

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

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

29 §

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

30 §

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

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

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

31 §

Är någon misstänkt för brott för vilket inte är stadgat strängare straff än

fängelse i ett år och har brottet begåtts innan vård enligt denna lag påbörjats eller under vårdtiden, skall åklagaren pröva om åtal lämpligen bör ske. Styrelsen för det hem där den misstänkte vårdas eller, om vården har upphört, länsstyrelsen skall därvid höras om det inte av särskilda skäl är obehövt.

32 §

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

Detsamma skall gälla i fråga om injektionssprutor och kanyler.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1982.

Sammanställning av remissyttranden

Remissinstanser

Efter remiss har yttranden över betänkandet avgetts av justitiekanslern (JK), riksåklagaren (RÅ), hovrätten för Nedre Norrland, kammarrätten i Stockholm, domstolsverket, länsrätterna i Stockholms, Östergötlands, Malmöhus och Jämtlands län, rikspolisstyrelsen, kriminalvårdsstyrelsen, brottsförebyggande rådet (BRÅ), socialstyrelsen, statskontoret, länsstyrelserna i Stockholms, Östergötlands, Kronobergs, Malmöhus, Göteborgs och Bohus, Värmlands, Västmanlands, Jämtlands samt Norrbottens län, frivårdskommittén (Ju 1979:05), delegationen (Ju 1979:06) för kontraktsvård, organisationskommittén för socialstyrelsen (S 1979:12), riksdagens ombudsmän (JO), Svenska kommunförbundet, landstingsförbundet, Landsorganisationen i Sverige (LO), centralorganisationen SACO/SR, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Nykterhetsvårdens anstaltsförbund (NAF), Nykterhetsrörelsens landsförbund, Svenska nykterhetsvårdsförbundet, Samorganisationen KALV, Riksförbundet mot alkohol- och narkotikamissbruk (RFMA), Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare (RFHL), Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH), Riksförbundet av föräldraföreningarna mot narkotika, Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle (RNS), Föreningen Sveriges Socialchefer (FSS), Sveriges socionomförbund, Svenska läkaresällskapet, Centerns kvinnoförbund, Moderata Samlingspartiets kvinnoförbund, Moderata ungdomsförbundet, Sveriges Socialdemokratiska kvinnoförbund samt Sveriges Socialdemokratiska ungdomsförbund.

Länsstyrelserna i Stockholms, Östergötlands, Kronobergs, Malmöhus, Jämtlands och Norrbottens län har överlämnat yttranden från socialkonsulenterna i länet. Länsstyrelserna i Östergötlands, Kronobergs och Jämtlands län har överlämnat även vissa andra yttranden, bl. a. från länsläkare, polisstyrelse och vissa kommuner.

Universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) har, utan eget yttrande, överlämnat yttranden från Stockholms universitet (psykologiska och sociologiska institutionerna, institutionen för socionomutbildning – socialhögskolan), Karolinska institutet, Uppsala universitet (juridiska och pedagogiska institutionerna, medicinska fakulteten), universitetet i Linköping (medicinska fakultetsnämnden), Lunds universitet (juridiska, samhällsvetenskapliga och medicinska fakultetsnämnden), Göteborgs universitet (medicinska fakultetsnämnden) samt Umeå universitet (rättsvetenskapliga institutionen och medicinska fakulteten).

Nykterhetsvårdens anstaltsförbund har överlämnat yttranden från tretton

berörda ledamotsinstanser, huvudsakligen styrelser för allmänna och enskilda vårdanstalter.

Utöver yttrandena från de instanser, till vilka betänkandet har remitterats, har ett fyrtiotal yttranden kommit in till socialdepartementet från andra håll. Hit hör t. ex. de sociala centralnämnderna i ett tiotal kommuner, personalgrupper inom sjukvården och socialtjänsten, företrädare för olika behandlingskollektiv och intresseorganisationer samt enskilda personer.

Remissyttrandena

1 Sammanfattande allmänt omdöme om förslaget – behov, utformning etc.

Flertalet remissinstanser har uttalat sin tillfredsställelse med att socialberedningen har lagt fram ett enhälligt förslag i frågan om vård utan samtycke av vuxna missbrukare. Många har uppmärksammat förslagets kompromisskaraktär och understrukt behovet av en noggrann uppföljning av tillämpningen. Samtliga remissinstanser har godtagit den föreslagna lösningen med en särskild lag som ett komplement till socialtjänstlagen (1980:620). Till dem som tillstyrker att det framlagda förslaget i sina huvuddrag nu används som underlag för lagstiftning hör: *JK, RÅ, kammarrätten i Stockholm, domstolsverket, länsrätterna i Stockholm och Jämtland, kriminalvårdsstyrelsen, rikspolisstyrelsen, socialstyrelsen, samtliga länsstyrelser, kommun- och landstingsförbunden, de fackliga huvudorganisationerna, NAF, RFMA, RFHL, RSMH, Svenska läkaresällskapet, kvinnoförbunden och ungdomsförbunden.*

Kammarrätten i Stockholm

Socialberedningen har haft i uppdrag att utarbeta ett förslag till lösning av tvångsproblematiken vilket har en bred politisk förankring och därmed har förutsättningar att bli genomfört. Beredningens förslag är väsentligen enhälligt och synes uppfylla de förutsättningar som har ställts upp i direktiven. Med hänsyn härtill och då kammarrätten i stort sett kan godta den helhetslösning som förslaget innehåller, tillstyrker kammarrätten att förslaget genomförs i sina huvuddrag. Detta gäller trots att domstolen finner att tvekan i och för sig kan råda om de lösningar som har valts i vissa delfrågor, speciellt då den korta tiden för tvångsvården och den nya uppgift som föreslås ankomma på länsstyrelsen. Kammarrätten beaktar särskilt att förslaget väl tillgodoser rättssäkerhetsintresset. Ytterligare utredande skulle för övrigt knappast föra saken framåt. Det gäller i stället att utan vidare dröjsmål komma till beslut och att sedan koncentrera tillgängliga resurser på att ge den samlade nya sociallagstiftningen en så god start som möjligt.

Socialstyrelsen

I socialberedningens direktiv framhölls starkt vikten av en bred politisk

samling i denna fråga som gäller långtgående ingrepp i enskilda människors frihet och integritet. Det framlagda förslaget bär också prägel av att vara en politisk kompromiss. Det framstår dessutom som en kompromiss mellan olika vårdideologiska synsätt. Socialstyrelsen vill därför i likhet med beredningen peka på betydelsen av en fortgående offentlig debatt i fråga om åtgärder som på detta sätt djupt griper in i den enskildes rättssfär. Förslaget till lag om vård av missbrukare i vissa fall varken kan eller bör beaktas som en definitiv lösning av frågan om vård utan samtycke av vuxna missbrukare.

Länsstyrelsen i Kronobergs län

Länsstyrelsen anser det vara mycket värdefullt att man inom socialberedningen nått politisk enighet i fråga om tvångsvård av vuxna missbrukare av alkohol och narkotika. Även om utredningsförslaget inte innebär en slutlig lösning av tvångsfrågan är det ett steg i rätt riktning och bör därför kunna ligga till grund för en missbrukarvård, präglad av grundtankarna i socialtjänstreformen.

Kommunförbundet

Som socialberedningen mycket riktigt konstaterar – och här citerar man socialutskottet (SoU 1979/80:44) – så råder det enighet om att samhället ”i vissa fall måste kunna använda sig av tvångsåtgärder mot den enskilde när detta erfordras för att avvärja ett omedelbart hot mot någons liv eller hälsa”. Förbundsstyrelsen delar denna uppfattning, men vill samtidigt understryka – vilket också görs av beredningen – att detta tvång skall användas som en sista utväg när alla andra åtgärder visat sig gagnlösa.

LO

Det är enligt LOs mening nödvändigt att nu och med socialberedningens förslag som utgångspunkt komma till en slutsats i denna kontroversiella men angelägna fråga samt inse att vissa möjligheter till tvångsingripanden mot vuxna missbrukare inte kan undvaras. Utgångspunkten för sådana tvångsbestämmelser måste naturligtvis vara att regelsystemet ligger utanför socialtjänsten men bygger på dess grundprinciper och på en stabil grund av rättssäkerhet.

Då meningarna mellan olika intressegrupper är starkt delade och någon för alla helt acceptabel lösning inte är möjlig att uppnå måste dock godtas att reglerna inte ur alla synpunkter och för alla intressenter är helt invändningsfria. Det är emellertid angeläget att understryka det som socialberedningen framhållit, nämligen att reglerna och deras effekter noggrant måste följas upp och utvärderas samt ändras om utfallet motiverar detta.

RSMH

Inledningsvis önskar vi framhålla att RSMHs principiella ståndpunkt är att varken social eller medicinsk rehabilitering kan ske med hjälp av tvång. För att en rehabilitering skall bli meningsfull måste den genomföras under aktiv medverkan från den berörda personens sida.

Trots detta anser vi att föreliggande lagförslag är ett stort framsteg i

förhållande till nuvarande lagstiftning. Det tidigare förvaringstänkandet och samhällsskyddet har i stor utsträckning ersatts med ett vårdtänkande med omtanke om den enskilde individen. Eftersom förslaget utgör en politisk kompromiss har man dock inte nått ända fram. Förslaget innehåller rester av tidigare förvaringstänkande. Detta gäller framför allt i fråga om vårdtidens längd och motiven för att den ska kunna förlängas samt skyddet för tredje man. --- RSMH finner således att föreliggande förslag med vissa ändringar kan läggas till grund för en lagstiftning på området. ---

Svenska läkaresällskapet

Svenska läkaresällskapet ser det framlagda förslaget som en kompromiss i ett synnerligen kontroversiellt ärende och som en provisorisk lösning, vilket fortlöpande måste granskas och utvärderas. Beredningen har varit mån om att finna en gemensam nämnare för vitt skilda synsätt och åsikter i fråga om vård av missbrukare.

Sällskapet ser med stor tillfredsställelse förslagets avvägning mellan socialvård och sjukvård. Denna överensstämmer med tidigare framfört synsätt från medicinskt håll, att avgiftningen är en angelägenhet från sjukvården medan huvudansvaret för missbruksvården i övrigt ligger inom socialvårdens område.

Förslagets styrka ligger i att det kompletterar socialtjänstlagen med möjlighet att bereda vård för människor som kanske just som en följd av sitt missbruk kommit att sakna den förmåga till insikt som krävs för frivillig vård.

Moderata Samlingspartiets kvinnoförbund

Behovet av tvång i vården av missbrukare har varit en under mycket lång tid omtvistad fråga. Berörda instanser och vårdpersonal har splittrats och det finns anledning att misstänka att den djupa oenighet som rått inverkat menligt på handläggningen av vissa missbruksfall. Ett nyligen avgivet utlåtande av JO tyder på detta.

Det är därför tillfredsställande att socialberedningen har lyckats skapa politisk enighet i denna segslitna fråga, och det föreliggande lagförslaget måste anses vara en i stort sett acceptabel kompromiss. Vi understryker dock, vilket också anförs av socialberedningen, behovet av noggrann uppföljning av lagens tillämpning och effekter.

Flertalet remissinstanser har emellertid samtidigt uttalat kritik mot enskildheter i förslaget.

Till de kritiska remissinstanserna hör *länsrätten i Malmöhus län* och *JO*.

Länsrätten i Malmöhus län

Sammanfattningsvis anser länsrätten att det föreliggande lagförslaget inte bör ligga till grund för ny lagstiftning, därför att det inte är tillräckligt genomarbetat i sådana grundläggande avseenden som kriterierna för tvångsingripande, den formella handläggningen, vårdens utformning och avgränsningen mot annan lagstiftning rörande vården av missbrukare.

JO

Socialberedningens förslag vittnar om de svårigheter som beredningen har stått inför. De skiljaktigheter i uppfattningar, som har kommit till uttryck i de senare årens debatt, synes ha rått även inom beredningen. Å ena sidan synes den meningen råda att socialtjänsten inte kan förenas med några tvångsbefogenheter för socialnämnden. Sådana befogenheter kan leda till ett minskat förtroende för socialtjänsten till men för verksamheten i stort. Å andra sidan råder den uppfattningen att det får anses ingå som en del av det yttersta vårdansvar som skall tillkomma socialtjänsten att medverka till att den som befinner sig i nöd till följd av sitt missbruk ges behövt bistånd även i situationer där samtycke till biståndet inte kan erhållas.

Socialberedningen har i sitt förslag sökt förena dessa mot varandra stående uppfattningar. Beredningen har därvid ställts inför svårigheter som inte har kunnat övervinnas. Beredningen har tvingats avstå från entydiga uttalanden i de centrala frågorna om vårdansvar, vårdförutsättningar och vårdformer. Det förslag som har lagts fram nu har enligt min mening till följd härav blivit så otydligt att det inte utan en omfattande översyn kan läggas till grund för lagstiftning.

2 Kriterierna för ingripande (2 och 3 §§ lagförslaget)

2.1 2 § (generalindikationen)

Flertalet remissinstanser har lämnat utan erinran förslaget att vård enligt LVM skall kunna ges inte bara åt alkoholmissbrukare utan även åt missbrukare av narkotika. Några, bland dem *kommun- och landstingsförbunden* samt *RFMA*, pekar på att förslaget i denna del kan medföra resursproblem. *RFHL* avstyrker förslaget i denna del.

Ett antal remissinstanser har uttryckt önskemål om att bestämmelsen skall omfatta även missbruk av läkemedel och lösningsmedel, t. ex. thinner. Sådana synpunkter framförs av bl. a. *kammarrätten i Stockholm*, *domstolsverket*, *länsrätten i Stockholm*, *Nyktersvårdens anstaltsförbund*, *Svenska nyktersvårdsförbundet* och *Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle*.

Flera remissinstanser pekar på att innebörden av vissa föreslagna begrepp – t. ex. "trängande behov av vård", "fortgående missbruk", och "otillräckliga för att tillgodose hans vårdbehov" behöver preciseras samt att avgränsningen mot andra vårdlagar behöver klargöras. Till dessa hör *kammarrätten i Stockholm*, *länsrätten i Malmöhus län* och *Östergötlands län*, *socialstyrelsen*, *länsstyrelserna i Malmöhus*, *Värmlands* och *Jämtlands län*, *JO*, *Nyktersvårdens landsförbund*, *SACO/SR* och *RFHL*.

JK, *RÅ*, *länsrätten i Jämtlands län*, *LO* och *TCO* har bl. a. lämnat förslaget till 2 § utan erinran.

Kammarrätten i Stockholm

Samhällsvård kan f. n. komma i fråga för ungdomar upp till 23 års ålder. Lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), vilken träder i kraft samtidigt med socialtjänstlagen, innehåller lägre åldersgränser. Beslutas sådan vård skall den sålunda upphöra när den unge fyller 20 år. Den kan dock under vissa förutsättningar pågå ytterligare sex månader. Missbrukare i åldrarna 20–23 år kommer således att i framtiden omfattas, inte av den reglering som är avsedd för barn, utan av de regler som är intagna i LVM. Särskilt bland ungdomar i denna ålderskategori förekommer också missbruk av thinner och andra lösningsmedel. Kammarrätten anser därför att LVM även bör omfatta missbrukare av sådana medel. Det saknas f. ö. skäl för att behandla vuxna missbrukare av övriga beroendeframkallande medel på annat sätt än dem som missbrukar alkohol och narkotika. Kammarrätten förordar därför att ett fortgående missbruk av alkohol eller andra beroendeframkallande medel skall kunna leda till tvångsvård. ---

Enligt 18 § lagen (1954:579) om nykterhetsvård kan den som är "hemfallen åt alkoholmissbruk" under vissa ytterligare förutsättningar tvångsintas på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare (jfr även t. ex. 15 § samma lag). Beredningen har i stället valt termen "fortgående missbruk", som har kumulerats med att vederbörande av den orsaken skall vara i trängande behov av vård. Kammarrätten har ingen invändning mot den term som har valts men vill framhålla att enligt dess mening begreppen, såvitt gäller alkoholmissbruk, har samma innebörd. ---

Enligt motiven (s. 35) är det en förutsättning för tvångsvård att den som avses med vården redan har erbjudits frivilliga vårdinsatser i olika former men att dessa försök har misslyckats. Innebörden i uttalandet är oklar. Om meningen är att tvångsvården alltid skall ha föregåtts av frivillig vård i olika former men att dessa vårdförsök skall ha misslyckats leder uttalandet för långt. Om beredningen endast anser att försök att erbjuda olika former av tvångsvård skall ha gjorts men avböjts, finns mindre anledning till invändning. Över lag synes dock gälla att det måste förekomma fall då en missbrukare har försatt sig i en så akut missbrukssituation – samtidigt som han saknar insikt om vårdbehovet – att frivilliga vårdinsatser inte först kan prövas utan att omedelbar vård enligt LVM är den enda möjliga lösningen. Kammarrätten anser därför att tvångsvård måste kunna tillgripas utan föregående försök med frivillig vård. Detta gör det påkallat att lagtexten jämkas, t. ex. "— och kan-vårdbehovet inte tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller annan lag får vård ---".

Länsstyrelsen i Värmlands län

Generalindikationerna för tvångsingripande enligt 2 § LVM är att "någon (är) i trängande behov av vård". Uttrycket "i trängande behov av vård" används även i nu gällande nykterhetsvårdslag (21 § 1 mom. sista stycket "i trängande behov av omedelbar vård"). Hittillsvarande rättstillämpning av detta begrepp har enligt vad som inhämtats från länsrätten i länet varit ytterst restriktiv och om det är meningen att inlägga samma restriktiva innebörd i detsamma som för närvarande torde lagen endast sällan kunna tillämpas. Kommentarer till lagförslaget tyder dock inte på att avsikten är att drastiskt nedbringa antalet fall, vari tvångsvård skall kunna meddelas.

Följaktligen måste denna grundläggande indikation för tvångsvård erhålla en annan utformning än den nuvarande eller ett förtydligande ske för att lagförslaget skall kunna uppfylla önskat syfte såväl lagstiftningsmässigt som när det sedan skall tillämpas i praktiken.

JO

En lag som öppnar möjlighet att vidta tvångsätgärder mot enskild måste utformas så att utrymme för tvivelsmål rörande lagens tillämpningsområde så långt möjligt begränsas. De bestämmelser, som beredningen har föreslagit under 2 och 3 §§, fyller inte de krav som måste ställas. Det brister i sambandet mellan 2 och 3 §§ och de under 3 § a) och b) angivna indikationerna griper delvis in i varandra. Härtill kommer att personkretsen under 3 § b) inte är tillräckligt entydigt bestämd. ---

Enligt 2 § anges som en förutsättning för lagens tillämpning att insatser enligt socialtjänstlagen eller annan lag är otillräckliga för att tillgodose ett föreliggande vårdbehov. Redan här möter de svårigheter att bestämma lagens syfte som utmärker de följande bestämmelserna. Den fråga som nu uppkommer gäller lagens karaktär av en social eller en medicinsk vårdlag. Enligt beredningens uppfattning skall lagen vara supplementär till såväl sjukvårdslagen som socialtjänstlagen.

Jag ansluter mig till beredningens uppfattning att lagen skall utgöra ett komplement till socialtjänstlagen. Har de insatser som kan ges med stöd av den lagen befunnits otillräckliga, skall vård med stöd av LVM kunna komma ifråga. Jag kan emellertid inte dela den uppfattningen att lagen på motsvarande sätt skall vara supplementär till sjukvårdslagen. Om så var fallet skulle ett primärt syfte med lagen bli att öppna möjlighet att tvångsvis genomföra den somatiska eller psykiatriska vård till vilken missbrukaren inte har velat lämna sitt samtycke. Därmed skulle möjlighet öppnas dels att bereda vård mot den enskildes vilja på sjukhus där psykiatrisk vård inte bedrivs, dels att vid sidan av LSPV anordna psykiatrisk vård mot den enskildes vilja även i fall där psykisk sjukdom inte föreligger. Beredningen synes emellertid inte främmande för ett sådant synsätt. Av 11 och 22 §§ i beredningens förslag följer att vården skall inledas på sjukhus och att polishandräckning kan meddelas för att genomföra vården där.

Lagens syfte bör klart anges. Det bör klart framgå att vård med stöd av lagen får ges endast i det fall den behövliga vården inte kan beredas i de frivilliga former som socialtjänstlagen anvisar. Det innebär att sjukvårdslagen inte skall gälla som ett alternativ till utan vid sidan av LVM. Behöver den som ges vård med stöd av LVM vård på sjukhus eller annars medicinsk vård och behandling, skall sådan vård erbjudas honom. Den enskilde skall emellertid inte kunna tas in på sjukhus för sådan vård mot sin vilja.

RFHL

Utredningsförslaget slår inte fast att straffrättslig prövning enligt Brottsbalk och Rättegångsbalk alltid måste komma i första hand när det gäller drogen narkotika. Här banar utredningens förslag väg för i första hand en avkriminalisering av narkotikan och allt fler narkomaner skall tvingas till vård via vårdapparaten. RFHL varnar starkt för en sådan utveckling.

RFHL vill också understryka att det verkligen inte saknas lagar att tvångsvårda narkotikamissbrukare – det saknas däremot en hel del alternativ och resurser.

2.2 3 § (Specialindikationerna)

2.2.1 Allmänt

Flertalet remissinstanser har godtagit utformningen av de i 3 § a) angivna kriterierna.

Däremot går meningarna isär vad gäller 3 § b). Särskilt kontroversiell har varit ingripandegrunden ”befaras komma att skada någon närstående”, dvs. möjligheten att ingripa till skydd för tredje man. Å ena sidan uttrycker vissa remissinstanser uppfattningen att tredjemansskyddet i förslaget har blivit för begränsat. Andra remissinstanser understryker å andra sidan socialberedningens uttalanden att tredjemansskyddet skall återfinnas i vårdlagstiftningen endast som en övergångslösning i avvaktan på vidgade möjligheter att väcka åtal för misshandel på enskild plats.

Flera remissinstanser efterlyser en definition av vad som inryms i begreppen ”närstående” och ”skada” i 3 § b).

2.2.2 Tredjemansskyddet

Följande remissinstanser har efterlyst ett längre gående tredjemansskydd än det beredningen har föreslagit: *RA, hovrätten för Nedre Norrland, kammarrätten i Stockholm, länsrätterna i Stockholms, Östergötlands och Malmöhus län, BRÅ, länsstyrelsen i Stockholms län, Nykterhetsrörelsens landsförbund, Riksförbundet av föräldraföreningarna mot narkotika och Svenska läkaresällskapet.*

RA

Av betänkandet framgår att det skydd lagförslaget innefattar inskränker sig till den enskilde missbrukaren själv och dennes familj (3 §). Personer utanför familjekretsen som hotas av missbrukaren anses få tillräckligt skydd genom brottsbalkens regler.

Jag ställer mig tveksam till den sålunda gjorda begränsningen. Straffrättsliga bestämmelser träder ju in först då brott förövats och erfarenhetsmässigt torde straffet endast i begränsad omfattning verka brottsprevenirande på personer vars omdöme är nedsatt under drogpåverkan. Här kan förtjäna påpekas att vid en mycket betydande del av de avdömda misshandelsbrotten gärningsmännen varit alkoholpåverkade.

Socialutredningen ansåg det inte motiverat (jfr SOU 1977:40 s. 919) att i ny socialvårdslagstiftning behålla rekvisit som primärt syftade till att skydda annan persons liv och hälsa. Sålunda borde inte samhällets rätt att med stöd av en socialvårdslagstiftning vidta åtgärder utan den enskilde missbrukarens samtycke, grundas på indikationer som avsåg att hindra att missbrukaren

vållade olägenhet för annan. Emellertid uppkommer ofta lägen i vilka en påverkad missbrukare med fog kan befaras föröva sådana allvarliga övergrepp som han i opåverkat tillstånd med säkerhet inte skulle göra sig skyldig till. Missbrukarens intresse av att skyddas från att begå brott kan i sådana fall presumeras sammanfalla med ett allmänt intresse att ingripa i syfte att skydda honom från följderna av missbruket. Även om LSPV i en del sådana lägen i sin nuvarande lydelse kan vara tillämplig bör man inte bortse från de gränsfall som inte är hänförliga till denna lag men som ändå kan motivera ingripanden i strid med missbrukarens egen vilja, främst beträffande s. k. farliga alkoholister.

I prop. 1979/80:1 Om socialtjänsten (Del A, s. 24) föreslogs ändrad lydelse av innebörd att den som var beroende av alkohol eller narkotika och till följd därav var i trängande behov av avgiftning och annan psykiatrisk vård i samband med denna skulle oberoende av eget samtycke få beredas vård med stöd av lagen, om utebliven vård skulle innebära allvarlig fara för hans hälsa eller liv eller för annans personliga säkerhet eller hälsa.

Under hänvisning till det anförda vill jag förorda att möjlighet bereds till vård av missbrukare oberoende av dennes samtycke på indikationer erinrande om dem som anges i 34 § a) utom sista ledet nykterhetsvårdslagen (1954:579) och i 1 § b) LSPV.

I sammanhanget vill jag också framhålla att beredningen synes fästa alltför stor vikt vid betydelsen av en eventuell ändring av åtalsreglerna för misshandel (s. 40 f). Ofta är bevisläget helt avhängigt de uppgifter som målsäganden är beredd att lämna. Även om kravet på målsägandeangivelse skulle frånfallas, torde således särskilda skyddsregler för bl. a. närstående behövas till förebyggande av skador.

BRÅ

BRÅ – som i och för sig är positivt till tanken på en ändrad åtalsregel – vill ifrågasätta om brottsförebyggande hänsyn ändå inte motiverar att vård enligt LVM bereds den som till följd av missbruk kan befaras skada annan, vare sig den hotade är familjemedlem eller utomstående.

Nykterhetsrörelsens landsförbund

Det finns ingen anledning att sätta ambitionen att skydda alkohol- och narkotikamissbrukarens anhöriga eller eljest människor i hans omgivning lägre än vad som stipulerats i LSPV. Tvärtom är det på grund av de former, som missbrukarens beteende ofta tar sig, angeläget att bygga ett bättre skydd för missbrukarens omgivning än när det gäller manifestationer av psykisk sjukdom.

Riksförbundet av föräldraföreningarna mot narkotika

FMN är enig med beredningen om att våld inom hemmets väggar bör falla under allmänt åtal.

Vi motsätter oss dock kraftigt att s. k. tredjemansskydd dras bort ur sociallagstiftningen. FMN kan aldrig blunda för att kanske en miljon medborgare – närstående till drogmissbrukare – tvingas leva under konstant press utan att tillförsäkras stöd i sociallagstiftningen. Det måste finnas en

indikation till behandlingsskyldighet som tar de närståendes livssituation i beaktande. FMN intar denna ståndpunkt på följande grunder:

De anhöriga är en grupp som alltid blir undanskuffade eller bortglömda i det sociala arbetet. I den gamla Nykterhetsvårdslagen nämndes de anhörigas situation på ett flertal ställen. I den nya socialtjänstlagen nämns de inte alls.

Detta är ett uttryck för en modern tradition inom missbruksvården – nämligen att betrakta missbrukaren som ensamstående. Socialvården behandlar missbrukaren som om han/hon levde i ett socialt vacuum som enbart fylls med socialvårdskontakter. Det är aldrig fråga om frivillighet eller integritet för de människor som år efter år lever nära inpå en drogska-dad.

De anhörigas situation är svår. Många gånger har de själva kontakt med vårdapparaten. Det kan gälla socialbidrag för en familj med raserad ekonomi som följd av missbruksproblem. De psykiatriska klinikerna har kontakt med många anhöriga som inte orkar längre. Förskrivningen av sömnmedel, ångestdämpande eller depressionshävande mediciner är enorm. Psykosomatiska sjukdomar som magsår, högt blodtryck, hjärtbesvär och allergier är vanliga hos både barn och vuxna i dessa familjer. Misshandel eller hot från missbrukaren eller hans kamrater är vanligt. Ännu vanligare är stölder i hemmet, sönderslagna lägenheter och andra ekonomiska (och känslomässiga) skador som inte täcks av hemförsäkringar. Ingen instans ser dock problemen i sin helhet och ingen tar tag i totalsituationen. Detta borde dock vara socialvårdens uppgift. Därför bör också de närstående omfattas av stöd och skydd i sociallagstiftningen. FMN anser att en utmönstring av tredjemansskyddet ur sociallagstiftningen innebär ett gigantiskt svek mot de 1–2 miljoner medborgare som lever nära inpå en missbrukare.

Följande remissinstanser är negativa till möjligheten att ingripa till skydd för närstående eller godtar förslaget som en övergångslösning: *socialstyrelsen, Kommunförbundet, LO, SACO/SR, TCO, KALV, RSMH, Föreningen Sveriges Socialchefer, Sveriges socionomförbund.*

Socialstyrelsen

Beredningen betonar att det skydd för närstående som föreslås i LVM endast skall vara en övergångslösning i avvaktan på en reformering av brottsbalken. Det gäller såväl åtalsreglerna som reglerna om häktning. Brottsbalkens nuvarande regler ger inte tillräckligt skydd för familjemedlemmar, oavsett om våldet är föranlett av missbruk eller inte. Enligt beredningens uppfattning bör misshandel och annat våld mot både barn och vuxna alltid falla under allmänt åtal. I avvaktan på de ytterligare utredningar som krävs innan en sådan förändrad lagstiftning kan träda i kraft föreslår beredningen emellertid att skyddet för närstående i LVM skall accepteras tills vidare. Socialstyrelsen kan mot den angivna bakgrunden tillstyrka förslaget men vill, i likhet med beredningen, framhålla att det är utomordentligt angeläget, att utredningsarbetet i dessa frågor påskyndas och snarast läggs till grund för nödvändiga lagändringar.

LO

I fråga om vård utan den enskildes samtycke enligt § 3 b för befarad skada mot närstående anser beredningen att en övergångslösning bör kunna accepteras främst i avvaktan på förslaget från sexualbrottskommittén om en skärpning av åtalsreglerna och att häktningsreglerna ses över. LO vill understryka nödvändigheten av ett snabbt utredningsarbete och att hithörande regler i LVM endast är att betrakta som en övergångslösning. Behovet av uppföljning och utvärdering är speciellt angeläget i fråga om dessa LVM-regler och deras tillämpning.

Föreningen Sveriges Socialchefer

Föreningen avstyrker att tvångsvård skall kunna beredas den som till följd av missbruk kan befaras komma att skada sig själv eller någon närstående. Föreningen instämmer i beredningens uttalande att problem som sammanhänger med att skydda människor mot våld inom familjen inte enbart sammanhänger med att någon familjemedlem är missbrukare. Därför kan ett utökat skydd bäst åstadkommas genom en skärpning av åtalsreglerna. Enligt föreningens mening är det angeläget att det utredningsarbete som syftar till att lägga fram förslag om en sådan skärpning påskyndas. Föreningen kan inte acceptera att provisoriska regler till skydd för närstående förs in i LVM i avvaktan på en ändring av brottsbalken.

Samorganisationen KALV

Vården skall utformas så att den kan bli ett avstamp för den enskilde i hans eller hennes fortsatta kamp för ett drägligt och meningsfullt liv. Vi avvisar därför bestämt alla möjligheter till tvångsvård som grundar sig på hänsyn till andra intressen exempelvis samhällsskyddet och skydd för tredje man.

2.2.3 Begreppet närstående

Några remissinstanser har efterlyst en närmare bestämning av begreppet "närstående" i 3 § b) lagförslaget. Hit hör *länsrätten i Stockholms län, länsstyrelserna i Stockholms, Malmöhus och Värmlands län, JO, SACOISR* och *Svenska läkaresällskapet*.

Länsstyrelsen i Stockholms län

Skyddet mot misshandel av närstående är otillfredsställande behandlat. Länsstyrelsen finner således att tolkningen av närstående kan bjuda på svårigheter och att förtydligande bör ske liksom en skrivning som gör tolkningen generös.

Länsstyrelsen i Värmlands län

Vem är egentligen närstående i dessa sammanhang? Är det exempelvis en sammanboende som misshandlas av missbrukaren eller en mor som

missbrukaren visserligen inte bör tillsammans med men som ändå ofta får besök av sonen och därvid ibland misshandlas när pensionen kommer? De kommentarer som lämnats på denna punkt anser länsstyrelsen inte vara tillfyllest utan ytterligare klargörande måste ske.

JO

Under begreppet närstående torde falla en vid personkrets. Beredningens avsikt att begränsa skyddet till missbrukarens familjemedlemmar (inbegripet samboende) har således inte kommit till uttryck i lagtexten.

SACO/SR delar beredningens åsikt att det presenterade förslaget i LVM får betraktas som ett provisorium och att frågan får prövas när pågående utredningsarbete om ändrade regler om åtal m. m. avslutats. SACO/SR anför vidare:

Det är emellertid angeläget att också ett provisorium utformas så klart som möjligt. Det framgår nu inte otvetydigt av vare sig lagtext eller specialmotivering vilka som innefattas i kretsen "närstående", även om de allmänna övervägandena förtydligar detta till "missbrukarens familj" och understryker att skyddet inskränker sig till denna begränsade personkrets. I den praktiska tillämpningen vore det emellertid värdefullt att veta om även missbrukarens f. d. make omfattas. Vidare: kan lagen tillämpas på gravida kvinnor (något som är önskvärt) och är det i så fall risken för skada för modern eller fostret som skall vara utslagsgivande.

Läkaresällskapet

I 3 § b) har angivits att lagen skall tillämpas även för skydd av anhöriga. Sällskapet vill dock varna för att formuleringen "någon närstående" kan komma att tolkas alltför restriktivt och vill därför föreslå en formulering som även kan inrymma inte bara missbrukarens hustru och barn utan också föräldrar, f. d. hustru, samboende, grannar och eventuellt även arbetskamrater.

2.2.4 Begreppet "skada"

Några remissinstanser har också frågat efter ett klargörande uttalande huruvida begreppet "skada" i 3 § b) lagförslaget avser fysisk eller psykisk skada eller bådadera. Hit hör RÅ, länsrätten i Stockholm, socialstyrelsen, länsstyrelsen i Jämtlands län, JO, SACO/SR och Svenska läkaresällskapet.

RÅ

Beträffande skadan som sådan bör enligt min mening övervägas om inte ett mer preciserat skydd skall ges än vad som framgår av 3 § b) i förslaget. Där anges sålunda inte vilken sorts skada som avses. I avsaknad av förtydligande härvidlag kan osäkerhet uppkomma angående förslagets tolkning även om man genom vad som framgår av s. 40-41 i betänkandet närmast får intrycket att annan skada än sådan som orsakas av fysiskt våld inte är avsedd.

Länsrätten i Stockholms län

3 § innehåller vissa oklarheter. Det framgår inte klart om ordet "skada" i punkten b) avser fysisk eller psykisk skada eller bådadera. Beredningen synes endast inbegripa fysiskt våld. Frågan borde klarläggas åtminstone genom ett motivuttalande.

Länsstyrelsen i Jämtlands län

Beträffande det särskilda kriteriet i 3 § b) framgår inte av vare sig lagtextens lydelse eller specialmotiveringen om därmed avses såväl fysisk som psykisk skada beträffande närstående. Länsstyrelsen anser att även psykisk skada som kan befaras drabba närstående skall innefattas därmed och att detta bör komma till klart uttryck i lagtexten.

JO

3 § är otydligt formulerad även när det gäller skyddet för närstående. Det framgår således inte om beredningens avsikt har varit att bereda närstående skydd mot såväl fysisk som psykisk skada. Det bör enligt min mening klart anges att skyddet skall omfatta även befarad psykisk skada.

SACO/SR

Vad som skall förstås med "skada" definieras inte närmare. De allmänna övervägandena talar om "misshandel", "annat våld", "våld eller hot". Det är därför oklart om psykisk misshandel faller under skadebegreppet.

*2.2.5 Tvingande reglering**JO*

En förutsättning för att vård skall få beredas med stöd av 2 och 3 §§ är att det föreligger ett trängande behov av vård som inte kan tillgodoses på annat sätt. I dessa situationer bör det enligt min mening föreligga en skyldighet för samhället att se till att den behövliga vården kommer till stånd. Jag anser således till skillnad från beredningen att bestämmelserna i 2 och 3 §§ bör göras tvingande.

Moderata ungdomsförbundet

MUF anser självfallet att frivillig vård av missbrukare är att föredra, om det är möjligt. Om missbrukaren inte är beredd att bli omhändertagen och delta i vård anser vi dock att det är samhällets skyldighet att besluta om tvångsvård. Ordet "kan" i 2 § bör strykas och ersättas med "skall".

3 Vårdens innehåll och syfte (1, 11–15 §§)

3.1 Allmänt

Flertalet remissinstanser har, oberoende av inställning till förslaget i övrigt, godtagit det av beredningen angivna syftet med vården. Inställningen uttrycks på följande sätt av JK:

Enligt det angivna syftet skall missbrukare under vårdtiden ges reella möjligheter att själv komma till rätta med sina problem. Härmed avses att han skall dels hinna återhämta sig såväl fysiskt som psykiskt dels genom olika stödinsatser få tillfälle att reda upp sin sociala situation. Vården uppges även syfta till att missbrukaren bl. a. genom dessa insatser skall bli mer motiverad för fortsatt vård i frivilliga former. Mot denna målsättning för vården finns inte något att invända.

Socialstyrelsen har anfört:

Beredningen har inte avsett att man på den vårdtid som angivits skall kunna genomgå ett långsiktigt vårdprogram. I utgångspunkterna för förslaget (s. 29) betonas att en vård utan samtycke skall "vara begränsad till vad som erfordras för att ge den enskilde incitament till en fortsatt vård i frivilliga former. Den får inte innebära att samhället tar över den enskildes ansvar för sitt eget liv." Socialstyrelsen delar detta synsätt.

Samtidigt vill styrelsen, liksom beredningen, betona vikten av att också vård utan samtycke ingår som ett led i en sammanhållen vårdkedja där socialnämnden har huvudansvaret för den samlade planeringen av åtgärder-na.

Ett inte obetydligt antal instanser har tagit upp skyldigheten för det allmänna att kunna erbjuda en ändamålsenlig vård åt den som bereds vård mot sin vilja. Flera instanser vill att denna skyldighet skall framgå av LVM.

Socialstyrelsen

Enligt beredningen innebär den nya lagen att det kan ställas större krav på samhället vad gäller kvaliteten på vården. Vidare anføres att "för beslut om vård mot den enskildes vilja kan krävas att vården verkligen är adekvat och ägnad att leda till en varaktig förbättring av den enskildes situation" (s. 36).

Socialstyrelsen vill starkt understryka detta synsätt men anser att samhällets skyldigheter i samband med tvångsomhändertaganden av enskilda individer bör markeras ännu tydligare. Detta är angeläget inte minst som grund för tillsynsmyndigheterna.

Styrelsen anser att adekvat vård inte bara "kan krävas" utan skall krävas då det handlar om vård mot den enskildes vilja. Den enskilde skall i denna situation ha rätt till ändamålsenlig vård och behandling samt till särskilda stödinsatser för sin fortsatta rehabilitering. Det sistnämnda är inte minst viktigt att framhålla då det hittills i stor utsträckning saknats resurser på det lokala planet för dem som skrivits ut från tvångsvårdsinstitutioner.

Länsrätten i Östergötlands län menar att som förutsättning för att samhället

skall få ingripa med tvång mot missbruk av alkohol och narkotika måste gälla att samhället i så fall som motprestation gör en konstruktiv vårdinsats.

Kravet på lagreglering av rätten till ändamålsenlig vård framförs av bl. a. *LO, TCO, SACO/SR, RFHL, RSMH, Riksförbundet av föräldraföreningarna mot narkotika och Föreningen Sveriges Socialchefer.*

LO

LO anser det angeläget att i LVM slå fast kravet på ändamålsenlig vård och behandling. Ett särskilt skäl för att i lagen fastlägga denna princip är att om samhället skall kunna tvinga någon till vård måste samhället kunna garantera att sådan vård kan erbjudas och att denna vård skall vara meningsfull och ha förutsättningar att förbättra individens situation väsentligt.

TCO

Den som vårdas med stöd av lagen skall enligt TCO:s mening ha rätt till ändamålsenlig vård och behandling. Om inte vården ges ett bra innehåll kommer den snarast att motverka sitt syfte vilket gäller såväl tvångsvård som frivillig vård. Självfallet bör vården äga rum under största möjliga hänsynstagande till människans självbestämmanderätt och integritet och bör vara inriktad på att utveckla den enskildes egna resurser. TCO anser att det som här framförts bör framgå av lagtexten.

RFHL

Vi instämmer i 13–14 §§, men vill ha en mer preciserad lag. Lagen måste klart uttrycka klientens rättighet när det gäller:

- a) rätt till bra sjukvård
- b) rätt till förebyggande stöd
- c) rätt till placering på bra institution/familjevård
- d) rätt till bostad/arbete efter vårddagen (använd Främjandelagen)

Föreningen Sveriges Socialchefer

Varje tvångsomhändertagande innebär att samhället tar på sig ett stort ansvar för den omhändertagnes vård och behandling. Redan av detta skäl finns det alltså anledning att i lagen föreskriva att den som vårdas mot sin vilja har rätt till ändamålsenlig vård och behandling. Därtill kommer att en god vårdkvalité är nödvändig om det skall vara möjligt att motivera den intagne för fortsatt vård och behandling. Enligt föreningens mening bör därför den tvångsintagnes rätt till god vårdkvalité säkras i lagtexten.

Även från något andra utgångspunkter har flera remissinstanser framfört krav på preciseringar av vårdinnehållet i lagtexten.

RA

Stadgandena beträffande vårdens innehåll återfinns i 14 §. Dessa är enligt

min mening av central betydelse i sammanhanget. De bör, som jag ser det, kompletteras med en sammanfattande redogörelse för vad vården skall omfatta, såsom avgiftning och andra medicinska eller sociala insatser i avsikt att uppnå det centrala syftet med behandlingen, nämligen att häva det tillstånd som föranlett omhändertagandet och motivera och hjälpa missbrukaren att ändra sin situation så att omhändertagandet successivt kan gå över i behandling med missbrukarens medverkan och samtycke.

Länsrätten i Östergötlands län

I de inledande paragraferna talas om att vård beslutas med stöd av lagen. Intet sägs emellertid här om vad det är för typ av vård som åsytas. Jämför man t. ex. med 1 § LSPV finner man att där åtminstone står att det gäller slutna psykiatrisk vård. Längre fram i lagförslaget (11–14 §§) finner man att det är meningen att den vård som beslutas skall vara en vård i vissa hem avsedda för vård av missbrukare men att vården normalt skall inledas på sjukhus och att beträffande vårdens innehåll och utformning skall gälla bestämmelserna i socialtjänstlagen om inte annat anges i LVM. Det framstår som otillfredsställande att det inte redan i lagens inledande bestämmelser klargörs vad för typ av vård det är fråga om. Egentligen borde 2 § lyda ungefär som följer: "Den som är i trängande behov av vård mot fortgående missbruk av alkohol eller narkotika får oberoende av eget samtycke beredas slutna socialvård enligt denna lag, om insatser enligt socialtjänstlagen eller annan lag är otillräckliga för att tillgodose hans vårdbehov."

Länsstyrelsen i Malmöhus län

Vårdens innehåll och utformning enligt 14 § lagförslaget är, såsom nämnts, av avgörande betydelse för resultatet av tvångsingripandet. En klar precisering i lagen av de vårdformer som kan erbjudas är därför nödvändig. Vård- och behandlingssinnehållet är också beroende av arten av missbruk.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län

Länsstyrelsen finner det värdefullt att lagen ges en ingress som anger det synsätt som bör präglade dem som är satta att handha lagen. Redan i inledningen bör anges de vårdformer lagen anvisar, såsom sjukhusvård, annan institutionsvård, öppen vård-i den enskildes hem eller annans hem.

3.2 Kravet på inledande sjukhusvård

Socialberedningen har uttalat att en ökad samverkan mellan sjukvården och socialtjänsten måste komma till stånd, framför allt i inledningsskedet vid avgiftning men även under behandlingens gång. Enligt förslaget skall vården inledas på sjukhus, om inte annat följer av sjukvårdslagen. Länsrätten kan medge undantag från regeln (11 § andra stycket lagförslaget).

Förslaget har mött varierade reaktioner. Oreserverat positiva är TCO och Föreningen Sveriges Socialchefer.

TCO anser det riktigt att vården bör inledas på sjukhus och då på sjukhus

där det finns psykiatriska resurser.

Föreningen Sveriges Socialchefer konstaterar att beredningen föreslår att tvångsvård skall inledas på sjukhus och tillägger:

Som tidigare nämnts delar FSS den uppfattningen. I likhet med samrådsgruppen anser föreningen dessutom att det vid sjukhus som utnyttjas för tvångsvård av missbrukare bör finnas tillgång till psykiatrisk expertis.

Avvisande ställer sig *Moderata Samlingspartiets kvinnoförbund* och *Moderata ungdomsförbundet*. Kvinnoförbundet anför:

Vi kan inte finna att kravet på inledande sjukhusvård, 11 §, tillgodoser ett verkligt behov. Med socialtjänstens sammanhållna vårdansvar följer en skyldighet för socialnämnd att tillse att behövlig vård kommer till stånd såväl före som efter länsrättens beslut. I många fall torde avgiftning och eventuell sjukhusvård ha genomförts under utredningstiden och ytterligare sjukhusvård efter det att beslut om vård enligt lagen fattats, torde vara överflödig. I de fall medicinsk vård fordras bör den meddelas på det sätt som läkare finner lämpligast.

Övriga remissinstanser som har kommenterat förslaget är i och för sig positiva till beredningens syn på hur ansvaret för missbruksvården bör fördelas mellan sjukvård och socialtjänst. Samtliga gör emellertid ändå invändningar mot förslaget av likartat slag.

Frågan om ansvarsfördelningen tas upp av bl. a. *Landstingsförbundet*, *Kommunförbundet* och *SACO/SR*.

Landstingsförbundet

Landstingsförbundet framhöll i remissvaret på socialutredningens slutbetänkande att medicinska insatser i många fall är nödvändiga inte minst vid vårdens inledning. I dag sker avgiftning – beroende på de lokala förhållandena – antingen inom sjukvården eller vid sjukavdelning på institution. De missbrukare som kommer att omhändertas enligt den nya lagen kommer säkerligen att till övervägande del vara i sådant tillstånd att avgiftning är klart medicinskt motiverad. I de fall institutionerna har tillfredsställande resurser härför bör dessa även framdeles kunna utnyttjas. I annat fall får avgiftningen ske inom sjukvården.

Förbundsstyrelsen delar således i sak den uppfattning beredningen fört fram i 11 § om behovet av inledande sjukhusvård.

Förbundet fortsätter:

Enligt styrelsens uppfattning har dock denna paragraf fått en oklar och delvis missledande utformning. Det är av stor vikt att så långt möjligt precisera ansvarsförhållandena, särskilt som flera huvudmän är inblandade i vården. Uttrycket att vården skall inledas på sjukhus "om inte annat följer av sjukvårdslagen" innebär att överläkaren beslutar om intagning inom ramen för vad sjukvårdsstyrelsen bestämt. Vidare framgår av hänvisningen till sjukvårdslagen att några tvångsmässiga åtgärder inte skall vidtas under sjukhusvistelsen.

Mot den bakgrunden framstår det som olämpligt att i lagen ange att vården skall inledas vid sjukhus. Detta gäller ju endast om medicinska indikationer

föreligger enligt vederbörande överläkares bedömning i det enskilda fallet. Det är också olämpligt att tala om att *tvångsvård* inleds genom vård för vilken inga tvångsmässiga regler skall gälla.

Landstingsförbundet ifrågasätter om det är nödvändigt att i lagen uttryckligen ange bestämmelser om sjukhusvård och anför:

Sjukvårdens ansvar följer av sjukvårdslagen och som nämnts inleds tvångsvård redan i dag regelmässigt av avgiftning. Genom förarbeten och uttalanden i specialmotiveringarna till det nu föreliggande lagförslaget kommer behovet av sjukvårdens insatser att ytterligare markeras. Om en lagmässig reglering ändå anses nödvändig är det av stor vikt att denna blir så klar att den inte leder till missförstånd på de punkter som här berörs.

Förbundet avslutar:

Det bör åter betonas att vad här sagts inte får tolkas som att hälso- och sjukvården vill dra sig undan sitt ansvar för den tvångsmässiga vården av missbrukare. Huvuddelen av denna sker ju för övrigt redan i dag inom psykiatrin. Det är däremot av största vikt att lagstiftningen inte ger upphov till förväntningar på insatser som inte är möjliga att uppfylla.

Kommunförbundet

Styrelsen noterar med tillfredsställelse att socialberedningen önskat slå fast sjukvårdsansvaret i LVM-ärendena. Erfarenheterna av bl. a. lagen om omhändertagande av berusade personer (LOB) visar att diskussionerna om gränsdragningen mellan sjukvård och socialvård stundtals kan få en lamslående effekt. Det är viktigt att konstatera att det i dessa missbrukarsammanhang är fråga om både ett sjukvårds- och ett socialvårdansvar.

Emellertid torde beredningen inte tillräckligt ha analyserat innebörden av paragrafens mening. Frågan om möjligheten att inleda vård enligt LVM inom sjukvården kan ses i två steg: dels intagningstillfället, dels kvarhållandet på sjukhus. Enligt sjukvårdslagens 24 och 25 §§ beslutar överläkaren om intagning. Det förhållandet att länsrätt funnit LVM tillämplig innebär inte skyldighet för överläkaren att besluta om intagning. Härför torde krävas ändring i sjukvårdslagen.

SACO/SR har, liksom *Svenska läkaresällskapet*, närmare utvecklat sin syn på de tolkningssvårigheter som den föreslagna bestämmelsen skulle kunna ge upphov till och tillägger:

SACO/SR håller det visserligen för sannolikt att de allra flesta fall kan vårdas enligt sjukvårdslagen. I ytterligare ett antal fall kan LSPV vara tillämplig. När allvarigare abstinenssymptom inte anses föreligga bör patienten också kunna överföras direkt till den anvisade vårdinstitutionen ("hemmet") och intagning på sjukhus blir därför inte aktuell. I detta sammanhang måste påpekas att lagen uttryckligen bör ange att bedömningen av patientens vårdbehov skall kunna göras polikliniskt och att patienten skall kunna överföras direkt till den anvisade vårdinstitutionen, om något behov av slutet sjukhusvård inte föreligger. En sådan bedömning måste också kunna göras av läkare som inte är anknuten till sjukhus, t. ex. alkoholpoli-

klinikläkare, socialläkare och annan läkare som har erfarenhet av att bedöma alkoholpatienters vårdbehov.

Men även om man sålunda kan förutse att vården i de allra flesta fall kommer att ske antingen frivilligt och dessutom begränsas till öppen vård, eller enligt LSPV, kan lagen inte underlåta att ge otvetydigt besked i frågan om vård utan samtycke i sjukvården av just de patienter för vilka lagen är avsedd.

Liknande synpunkter redovisas i ett utförligt resonemang av *länsrätten i Östergötlands län* som dessutom anför bl. a.:

En särskild fråga är hur vården på sjukhus skall kunna genomföras om den omhändertagne inte är beredd att samarbeta utan kan antas vara inställd på att ta varje tillfälle i akt att avvika. Är fråga om vård på psykiatrisk klinik kan kvarhållningsrätt utövas endast under förutsättning att beslut meddelas om vård enligt LSPV. Eljest kan patienten inte hindras från att lämna kliniken. Är fråga om somatisk vård finns det ingen lag utom epidemilagen som medger kvarhållningsrätt. Enligt länsrättens mening står man här inför en lucka i lagförslaget. Regler måste till som möjliggör kvarhållning på sjukhus i de fall då slutet socialvård enligt lagen inleds där. Man måste komma ihåg att det är just under det inledande skedet som den omhändertagne är särskilt rymningsbenägen och att vården skulle spolieras helt om han efter eget gottfinnande kan skilja sig från vården då.

Länsrätten, som också ingående resonerar om gränsdragningsfrågorna vad gäller LSPV, LVM och LVU, tillägger bl. a.:

Man skulle eventuellt kunna tänka sig den ordningen att socialnämnden inleder sina åtgärder med att i överensstämmelse med 11 § socialtjänstlagen se till att missbrukaren omhändertas för slutet psykiatrisk vård enligt LSPV och att socialnämnden samtidigt går i författning om att få ett beslut om slutet socialvård enligt LVM till stånd som kan träda i tillämpning när vården enligt LSPV avslutas.

Även *socialstyrelsen* framför invändningar av samma slag som de nu redovisade och sammanfattar:

Det är emellertid ytterst angeläget att så långt möjligt skapa garantier för att missbrukarnas behov av kvalificerade sjukvårdsinsatser – för såväl somatiska sjukdomar och skador som svåra abstinensbesvär och psykiska vårdbehov – blir tillgodosedda inom den reguljära sjukvården.

Placeringen på en social vårdinstitution skall därför enligt socialstyrelsens mening alltid föregås av en läkarundersökning. Därvid skall en bedömning göras av patientens totala sjukvårdsbehov och hur det kan tillgodoses. Denna bedömning skall således omfatta såväl patientens behov av omedelbar vård på sjukhus som behovet av sjukvårdsinsatser i övrigt. Inom ramen för samarbetet mellan den somatiska länsjukvården och psykiatrin bör garantier skapas för att missbrukarna också får den sjukvård de behöver.

Enligt socialstyrelsens mening bör formuleringen i 11 § andra stycket LVM utgå och ersättas med följande bestämmelse: "Innan vård på hem inleds skall sjukvårdsbehovet bedömas av läkare".

Liknande invändningar och förslag framförs också av *domstolsverket, länsrätterna i Stockholms och Malmöhus län* samt *länsstyrelserna i Stock-*

holms, Malmöhus, Västmanlands, Värmlands och Jämtlands län. Sålunda föreslår länsstyrelserna att kravet "skall inledas" bör mildras till "kan", "får" eller "bör inledas på sjukhus". En länsstyrelse föreslår formuleringen att vård enligt lagen "bör föregås av avgiftning på sjukhus om så befinnes lämpligt".

Avslutningsvis återges *domstolsverkets* yttrande:

Enligt 11 § LVM skall tvångsvården inledas på sjukhus om inte annat följer av sjukvårdslagen. Från den regeln kan länsrätten medge undantag. Av beredningens uttalanden framgår att tvångsvården bör inledas med att missbrukaren avgiftas (s. 40) samt att syftet med sjukhusvården skall vara avgiftning och därmed sammanhängande vård (s. 31). Likaså framhåller beredningen (s. 40) att avgiftningen ofta kommer att vara avslutad när domstolen avgör frågan om vård. Fråga om undantag från huvudregeln om sjukhusvård kan således antas uppkomma mycket ofta i länsrätten.

Lagtextens utformning och beredningens uttalanden (s. 51) kan ges den tolkningen att det är länsrätten som skall bestämma inte bara om undantag från sjukhusvården utan också om sjukvårdslagens krav är uppfyllda.

Enligt domstolsverkets mening bör det inte vara en uppgift för domstolen att pröva om en missbrukare – för avgiftning eller av andra skäl – behöver sjukhusvård eller inte. Sådana frågor bör avgöras av läkare eller av något organ som besitter medicinsk sakkunskap.

3.3 Resursbehovet

Flera remissinstanser tar upp frågan om vilka resurskrav den föreslagna lagstiftningen kan förväntas medföra.

Landstingsförbundet

Det går inte av utredningsförslaget att utläsa vilken omfattning den föreslagna vården utan samtycke kommer att få. Det har därför inte heller varit möjligt för beredningen att avväga vårdbehovet mot tillgängliga resurser. Detta är en brist i beslutsunderlaget.

Landstingsförbundet utgår fortsättningsvis i detta svar från att tvångsvården av alkoholmissbrukare kommer att få i stort samma omfattning som i dag. Det måste dock betonas att det finns stora osäkerheter i denna bedömning. Beroende på hur socialarbetare, psykiatriker och läkare inom kroppssjukvården kommer att tillämpa den nya lagen kan det inte uteslutas att nya grupper av missbrukare blir föremål för vård utan samtycke. Omfattningen av vård enligt lagen kommer också i hög grad att påverkas av hur polisen utnyttjar rätten till omedelbart omhändertagande enligt 8 §.

Osäkerhet gäller alltså inte bara den totala omfattningen av vård av alkoholmissbrukare med tvång utan också vårdens fördelning på olika grupper av missbrukare. Förändringarna kan också variera i olika delar av landet. Detta kommer att ställa nya kvantitativa och kvalitativa krav på både sjukvården och de särskilda institutionerna. Riksdagen måste vid ett beslut om en ny lag i enlighet med det framlagda förslaget vara medveten om att svårigheter att resursmässigt tillgodose kraven kan komma att finnas under en lång övergångstid. Särskilt gäller detta storstads länen. Osäkerheten i

bedömningen av resursbehoven måste givetvis också beaktas vid förhandlingarna om de ekonomiska relationerna mellan staten och de kommunala huvudmännen när det gäller institutionsvården.

Vad här sagts om vården av alkoholmissbrukare gäller i än högre grad tvångsvården av narkotikamissbrukare. Det är en helt ny uppgift. Resurser saknas i dag, varför speciella planeringsinsatser är nödvändiga. Det föreligger stora problem att försöka bedöma vårdbehovets omfattning och inriktning.

Den osäkerhet som finns på viktiga punkter gör att uppföljningen av lagen blir betydelsefull. Landstingsförbundet delar därför beredningens uppfattning att detta är en av de viktigaste deluppgifterna i utvärderingen av socialtjänstreformen.

Kommunförbundet

Vad det förslag som beredningen nu lägger fram innebär resursmässigt i fråga om behov av institutionsplatser är svårt att uttala sig om. Till en början kan konstateras att lagförslaget ålägger kommuner och landsting att ha platser tillgängliga inom institutionsvården för vård av den LVM-omhändertagne. I dag är på sina håll resurserna maximalt utnyttjade. I samband med detta bör man uppmärksamma att de institutionella resurserna är ojämnt fördelade över landet, vilket kan innebära svårigheter när en ändamålsenlig vård skall beredas den enskilde.

Det kan därför vara en rimlig bedömning att en viss utökning av institutionsresurserna blir erforderlig. Ett ytterligare skäl härför är att personkretsen i LVM också gäller narkomaner. För denna grupp av missbrukare finns för närvarande i princip inga institutionsresurser, som fyller de krav som socialberedningen anger i lagförslaget.

På länsnivå pågår nu institutionsplanering som skall vara avslutad före den 1 oktober i år. Vid den tidpunkten torde riksdagsbeslutet om LVM inte föreligga. Det är klart otillfredsställande att institutionsplaneringen och statsbidragsförhandlingarna beträffande institutionerna måste genomföras utan att riksdagens ställningstagande till frågorna kring vård utan samtycke föreligger. I den situation som nu uppkommit är det enligt styrelsens mening nödvändigt att man efter riksdagsbeslutet kan återkomma till reglering av konsekvenserna beträffande institutionerna.

Socialstyrelsen

Styrelsen finner det vidare uppenbart att LVM-förslaget ställer krav på förstärkta resurser såväl kvalitativt som kvantitativt. Det är en allvarlig brist att beredningen inte närmare berört frågan om vårdresurser och vårdinnehåll. Inte minst gäller denna brist för gruppen narkotikamissbrukare där erfarenheter och resurser för tvångsvård av detta slag saknas helt. Styrelsen förutsätter dock att de nödvändiga resursförstärkningarna inte kan tillåtas ske på bekostnad av en nedrustning av den frivilliga missbrukarvården, utan att en omprioritering från andra sektorer måste göras.

Ur vårdinnehållssynpunkt vore det dessutom klart olämpligt att omvandla de nuvarande behandlingshemmen för narkotikamissbrukare till sådana hem som avses i 11 § LVM. Med stor sannolikhet skulle de som togs in enligt LVM komma att utgöra en grupp med betydligt kortare vårdtider och lägre motivation än de frivilligt inskrivna. Detta skulle i sin tur kraftigt försvåra

eller omintetgöra behandlingshemmens möjligheter att bibehålla och vidareutveckla de mera långsiktiga behandlingsprogram som i dag kännetecknar deras verksamhet. Detsamma gäller flertalet enskilda nykterhetsvårdsanstalter. Sådana förutsättningar för behandlingsarbetet som terminsintagning och speciella fasprogram torde också vara svåra att förena med vård enligt LVM.

Det torde vidare vara avsevärt svårare att vårda tvångsintagna alkohol- och narkotikamissbrukare på samma institution än det är att samvårda dessa grupper inom den frivilliga vården. Risker för svåra motsättningar mellan de olika grupperna är stor liksom risken för att samtliga måste utsättas för en strängare kontroll, vad gäller innehav av missbruksmedel, än vad som i dag tillämpas vid de allmänna nykterhetsvårdsanstalterna. Det bör tilläggas att dessa har liten, om alls någon, erfarenhet av vård av narkotikamissbrukare. I de fall man, trots ovannämnda svårigheter, avser att försöka vårda såväl alkohol- som narkotikamissbrukare enligt LVM på samma institution är en första förutsättning att personalen ges erforderlig utbildning.

Statskontoret

Redan det förhållandet att det är fråga om vård av personer med så allvarligt fortgående missbruk att vården måste genomföras utan missbrukarens eget samtycke ställer speciella krav på vårdens kvalitet. Härtill kommer de svårigheter som sammanhänger med vissa av de problem som för närvarande finns i det svenska samhället, såsom knappheten på vårdresurser sedd mot bakgrunden av det ansträngda samhällsekonomiska och statsfinansiella läget, den stora arbetslösheten samt bostadsbristen. Statskontoret har ett intryck av att socialberedningen tagit relativt lätt på dessa problem. Med den målsättning beredningen ställt upp kommer det enligt statskontorets mening att behövas betydande och kostnadskrävande satsningar av de politiska instanserna och av vårdhuvudmännen för att rusta upp vårdorganisationen. Det synes tveksamt om detta kan lösas genom omprioriteringar.

Liknande oro inför de krav som kan komma att ställas på institutionerna redovisas av t. ex. *länsstyrelsen i Värmlands län, Nykterhetsvårdens anstaltsförbund* och *Moderata Samlingspartiets kvinnoförbund*.

SACO/SR och *Läkarsällskapet* pekar på behovet av särskilda stödåtgärder för vårdpersonalen till följd av att lagen föreslås omfatta också narkomaner:

Vård av alkoholmissbrukare under tvångsformer är en bland patienter/klienter vedertagen och accepterad åtgärd inom ramen för socialvårdens ansvarsområde. Däremot har liknande tvångsåtgärder saknats för narkomaner. Utformning av anvisningar måste ske med hänsynstagande till de nuvarande rådgivningsbyråernas och psykiatriska mottagningarnas arbetsförhållanden samt till att det rör sig om ett resurskrävande klientel som nuvarande vårdinstitutioner saknar erfarenhet av. Att vårda sådana patienter under tvångsformer kan orsaka allvarliga disciplinära problem.

Några instanser tar upp frågan huruvida vård enligt lagen enbart bör kunna ges vid institutioner med kommun eller landstingskommun som

huvudman som socialberedningen föreslår (11 § första stycket lagförslaget).

Socialstyrelsen

Enligt 11 § får vård med stöd av LVM lämnas i hem som drivs av landstingskommun eller kommun och enligt institutionsplanen för länet är avsett för vård av missbrukare. Socialstyrelsen finner detta väl motiverat med hänsyn till det allmännas oavvisliga ansvar för och behov av insyn i den vård som ges enligt LVM. Styrelsen vill dock erinra att flera län i dag saknar kommunalt drivna institutioner för tvångsvård och i stor utsträckning förlitat sig på de stiftelseägda nykterhetsvårdsanstalternas resurser då tvångsvård enligt NVL är aktuellt. Beredningens förslag vilar på att institutionsplanering och förhandlingar skall leda till att ett väsentligt antal institutioner överförs till kommunal huvudman.

Nykterhetsvårdens anstaltsförbund förordar att möjligheten att ha s. k. erkända anstalter behålls och får medhåll av *länsstyrelserna i Malmöhus och Kronobergs län, Nykterhetsrörelsens landsförbund och Moderata kvinno- och ungdomsförbunden.*

Nykterhetsvårdens anstaltsförbund

Som beredningens utredningsmaterial ger vid handen vårdas merparten av de missbrukare, varom nu är fråga, på de erkända anstalterna. En kommunalisering av dessa anstalter kan knappast ske innan den föreslagna lagen träder i kraft. Vård enligt lagen måste alltså äga rum på de erkända anstalterna. Vården måste begynna på sådan anstalt; ett överflyttande – såsom beredningen tänkt sig – enligt 15 § i ett senare skede av vården kan ske men är i merparten av fallen inte realistiskt med hänsyn till den korta vårdtid som föreslås.

Utöver de av landsting och kommun drivna hemmen bör i 11 § upptagas hem som länsstyrelsen godkänt för ändamålet och som tagits upp i plan som anges i 23 § socialtjänstlagen.

Kommunförbundet anser ätt förutom landstingskommun eller kommun också juridiska personer som "företräder" kommun, samverkande kommuner eller landsting bör kunna bedriva vård enligt LVM.

Slutligen tar några remissinstanser upp beredningens uttalade ambition att den aktuella vården skall förmedla bl. a. arbete och bostad åt missbrukaren.

Socialstyrelsen

Med hänsyn till kommunernas bristande styrmedel för fördelning av bostäder och de väl kända svårigheterna för de utslagna från arbetsmarknaden att få arbete ter sig beredningens syn på vårdens förutsättningar, att på kort tid förändra missbrukarens materiella villkor, mera som ett önsketän-

kande. Att vården skall ha ambitionen att så långt möjligt förbättra missbrukarnas livsvillkor är dock en självklarhet.

Statskontoret

När det gäller vårdens innehåll och syfte anser statskontoret att socialberedningen redovisar en något för optimistisk syn på möjligheterna att åstadkomma en väl fungerande missbruksvård som ger de önskade positiva effekterna för den vårdade. De stora svårigheter som finns och de ökade insatser från samhällets sida som enligt statskontorets bedömande behövs för att man skall kunna leva upp till socialberedningens höga målsättning är nästan inte alls belysta i betänkandet.

Kommunförbundet

Som beredningen mycket riktigt konstaterar, och som lagförslagets specialmotivering till 14 § anger, så är utbildning, arbete och bostad av avgörande betydelse för den enskilde i arbetet på att upprätta en "normal" tillvaro. Varken institutionsstyrelse eller socialnämnd har emellertid möjlighet att direkt och konkret förmedla dessa förutsättningar för ett värdigt liv. Det krävs samverkan med andra samhällets organ för att åstadkomma detta. Man måste emellertid inse att inte heller dessa andra organ förfogar över tillräckliga resurser och befogenheter.

Krav på en genomtänkt och realistiskt förankrad planering av insatserna efter vistelsen på institutionen förutsätter enligt styrelsens uppfattning att också exempelvis arbetsförmedling och bostadsförmedling i vissa fall aktivt tar del i förberedelserna. I specialmotiveringen (till första paragrafen) borde kunna belysas hur gällande lagstiftning kan utnyttjas för lösning av bostads- och arbetsmarknadsproblem.

3.4 Tillsyn

Flera instanser tar upp nödvändigheten av en fungerande tillsyn över vården utan samtycke, inte minst av rättssäkerhetsskäl.

RA liksom *hovrätten för Nedre Norrland* menar att det kunde vara av värde att i LVM ta in ett uttryckligt stadgande, att socialstyrelsen har tillsyn över den vård som meddelas med stöd av LVM samt att styrelsen skall följa och vidareutveckla vården och ha möjlighet att utfärda allmänna råd till ledning för lagens tillämpning.

RFHL anför för sin del:

Socialstyrelsens roll som övervakare, inspektör och kontrollör måste utökas. Socialstyrelsen måste åter få tillstånd att meddela föreskrifter till kommuner och landsting vad gäller vårdens innehåll, utformning och resurser. Allt snack om "kommunal självständighet" i dessa frågor är bara grymt hyckleri som slår mot de svagaste.

Länsrätten i Östergötlands län anför:

En tvångsvård får inte urarta till en ren förvaring eller blott ett tillfälligt avlägsnande från samhället av en besvärlig missbrukare. Vården får inte bli

ett sken utan måste vara en realitet. Enligt länsrättens mening står man här inför den viktigaste rättssäkerhetsfrågan i tvångsvårdssammanhanget. Den som tvångsintas skall vara tillförsäkrad en rätt till adekvat, innehållsfull vård och han måste ha instanser att vända sig till som kan bistå honom om han inte får sin rätt uppfylld. Länsrätten anser att det skulle behövas tillsynsorgan för missbruksvården, t. ex. inspektörer, till vilka de intagna kunde vända sig med klagomål på vården och vilka också på eget initiativ kunde verka för den utveckling av missbruksvården som socialberedningen talar om. Utan en rejäl satsning på själva vården är LVM dömd att bli en skenlösning, med vilken ingen, vare sig intagna eller personal, kan känna sig annat än bittert besvikna.

Några instanser – *KALV*, *RSMH* och *Riksförbundet av föräldraföreningarna mot narkotika* – vill inrätta en särskild "tillsynsnämnd".

KALV

En tillsynsnämnd skall inrättas i varje län. Denna nämnd skall bestå av en jurist som ordförande, politiskt valda förtroendemän samt ha tillgång till två "experter"; en från psyk. vården och en från socialtjänsten. Nämnden skall få en s. k. omvänt övervakande funktion. Den skall alltså inte övervaka den som tas in på tvång utan övervaka samhällets olika instanser så att de ställer upp för missbrukaren.

Nämnden skall ha rätt att inspektera alla vårdinstitutioner där tvångsvård kan ske. Det skall dessutom vara möjligt för den vårdade att inom två år kontakta nämnden och få hjälp med att bevaka sina grundläggande rättigheter som tillgång till frivillig behandling, rätt till god bostad osv.

4 Vårdtidens längd (7 och 16 §§)

4.1 Avgränsningen av tiden

Utredningens förslag om en två månaders vårdtid med möjlighet till förlängning under högst två månader godtas eller lämnas utan erinran av ett tjugotal remissinstanser. Hit hör *RÅ*, *kammarrätten i Stockholm*, *socialstyrelsen*, *statskontoret*, *länsstyrelserna i Stockholms, Östergötlands, Kronobergs, Malmöhus, Göteborgs och Bohus, Värmlands, Västmanlands och Norrbottens län*, *JO*, *Kommunförbundet*, *Landstingsförbundet*, *LO*, *SACO*, *SR* och *RFHL*.

Följande remissinstanser har uttryckt uppfattningen att den föreslagna vårdtiden är för kort: *JK*, *hovrätten för Nedre Norrland*, *länsrätterna*, *länsstyrelsen i Jämtlands län*, *frivårdskommittén* och *delegationen för kontraktsvård*, *Nyktighetsrörelsens landsförbund*, *Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle*, *Svenska läkaresällskapet*, *Centerns kvinnoförbund* samt *Moderata kvinno- och ungdomsförbunden*.

Följande remissinstanser har uttryckt uppfattningen att den föreslagna vårdtiden är för lång: *TCO*, *KALV*, *RFMA*, *RSMH*, *Föreningen Sveriges Socialchefer* och *Sveriges socionomförbund*.

Socialstyrelsen

De remissinstanser socialstyrelsen hört har haft olika synpunkter på frågan om vårdtidens längd. Detta gäller även den förlängning om två månader som beredningen föreslagit.

Socialstyrelsen delar beredningens principiella inställning att vård av vuxna missbrukare skall genomföras enligt socialtjänstlagen och att de mål som angivits för socialtjänsten skall vara vägledande för all missbruksvård. Vidare har beredningen betonat att i de fall tvång är oundgängligen nödvändigt bör målsättningen hela tiden vara att den enskilde själv skall kunna ta ansvaret för sin situation. Socialstyrelsen anser det angeläget att beredningen i den kommande utvärderingen av socialtjänstreformen noga studerar effekterna av de föreslagna lagreglerna.

Med hänsyn till det tidigare angivna syftet med vården samt vad beredningen i övrigt anfört angående vårdtiden kan socialstyrelsen acceptera att förslaget om en vårdtid om två månader, med möjlighet till förlängning ytterligare två månader, prövas.

Länsstyrelsen i Stockholms län

Länsstyrelsen ansluter sig till beredningens förslag att vård i allmänhet skall avslutas inom två månader.

En förlängning på två månader till sammanlagt fyra månader bör sällsynt förekomma annat än i undantagsfall. Detta resonemang innebär givetvis att vård med stöd av LVM följs upp med frivilliga vårdinsatser.

Länsstyrelsen i Östergötlands län

Vårdtidens längd är till stor del en fråga om vårdens kvalitet. Ett bättre resursutnyttjande kan förhoppningsvis bidra till en kvalitetshöjning. Ett resurstillskott får dock anses vara humanitärt sett angeläget och på längre sikt dessutom ekonomiskt lönsamt.

Den faktiska tiden för vård kommer säkert – genom att tvångsvård övergår i frivillig vård – ofta att överstiga den tid om två (+ två) månader under vilken tvång maximalt föreslås gälla. Mycket är dock vunnet, om det är den enskilde själv som önskar och väljer sin vård i frivilliga former. Utredningens förslag tillstyrkes därför.

Länsstyrelsen i Kronobergs län

Vårdtidens längd är givetvis beroende av vårdens innehåll och effektivitet samt den enskildes vårdbehov. Om beredningens intentioner i fråga om vårdinnehållet kan uppfyllas är måhända den föreslagna vårdtiden tillräcklig. Å andra sidan kan den praktiska erfarenheten visa att bestående vårdresultat kan uppnås först efter betydligt längre vårdtider.

Länsstyrelsen vill kraftigt understryka behovet av en effektiv eftervård i enlighet med vad beredningen föreslagit.

Enligt länsstyrelsens mening är det vanskligt att göra en realistisk bedömning av vårdtidens längd. Länsstyrelsen accepterar den föreslagna vårdtiden med hänsyn till att effekten av den kommer att utvärderas snabbt.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län

Länsstyrelsen anser att en vårdtid om två månader med möjlighet till förlängning två månader i flertalet fall är tillräcklig för att missbrukarens förhållanden skall stabiliseras. Detta naturligtvis under förutsättning att personella och andra resurser satsas så att vården får avsett innehåll. För de mycket tunga och för vård helt omotiverade missbrukarna är den föreslagna vårdtiden för kort för att utskrivning skall kunna ske utan risk för återfall. I dessa fall bör finnas möjlighet till förlängning av vårdtiden med ytterligare två månader. Därför krävs en intensiv eftervård inom socialtjänstens ram.

Länsstyrelsen i Västmanlands län

Med hänsyn till att det här kan vara fråga om människor som är gravt skadade av sitt drogmissbruk kan en längre vårdtid än fyra månader ibland vara behövlig för att någorlunda läka ut såväl de medicinska som sociala skadorna av missbruket. Att välja blir alltid en avvägning. En kortare tvångsvårdtid kan göra en missbrukare mer benägen att satsa på fortsatt rehabilitering. Om två eller fyra månaders vårdtid är tillräckligt härför är omöjligt att ha en bestämd uppfattning om. Länsstyrelsen vill inte motsätta sig den föreslagna vårdtiden på högst fyra månader. Men då skall även den korta vårdtiden tillföras resurser som gör det möjligt att meddela ändamålsenlig vård och behandling och som kan ge ett gott underlag för fortsatt behandling i frivilliga former. Det sistnämnda inte minst viktigt då det hittills saknats tillräckliga resurser på det lokala planet för stöd- och hjälpinsatser åt dem som utskrivits från tvångsvård. Den enskilde missbrukaren har behov av en tids träning för att kunna klara de påfrestningar som möter honom i den egna hemmiljön. Den hjälpen kan han bara få hemma, inte på vårdinstitutionen. Därför behöver varje kommun ha tillgång till öppna behandlingscentraler med inackorderingsmöjligheter, dels som en övergångsform till eget boende men även som en resurs i det frivilliga behandlingsarbetet.

Svenska kommunförbundet

Socialberedningen har i sina överväganden gällande vårdtidens längd stannat för en vårdtid som avser två månader med möjlighet till förlängning ytterligare två månader. Styrelsen har inte något att erinra mot föreslagna tidsperioder men förutsätter att frågan om vårdtidens lämpliga längd nog följs av socialberedningen i dess fortsatta arbete.

Centralorganisationen SACO/SR

Vårdtidens längd (två månader), inklusive möjligheten till förlängning (två månader), kan accepteras som en kompromiss. Som utredningen påpekar finns det inte ett tillräckligt vetenskapligt underlag om vårdtidens längd och effekten av tvångsvård. Erfarenhetsmässigt torde dock fyra månaders vårdtid vara alltför kort för tunga missbrukare.

JK

Jag vill starkt ifrågasätta de uppställda tidsramarna inom vilka den angivna vården skall hinna genomföras. Enligt huvudregeln skall vård med stöd av lagen avslutas inom två månader. Tiden kan i undantagsfall förlängas med ytterligare två månader. I denna vårdtid skall inräknas såväl tid för sjukhusvistelse som tid när den intagne på försök vistas i andra vårdformer. Mot bakgrund av hittillsvarande erfarenheter måste den föreslagna vårdtiden anses vara alltför kort. Enligt min mening borde vårdtiden åtminstone fördubblas för att det angivna behandlingsprogrammet skall kunna genomföras på ett meningsfullt sätt.

Hovrätten för Nedre Norrland

När det gäller utformningen av förslaget till vårdlag tilldrar sig frågan om vårdtidens längd särskild uppmärksamhet. Enligt hovrättens mening har socialberedningen inte tillräckligt beaktat att den längsta möjliga vårdtiden inte får göras så kort att den omöjliggör en meningsfull vård även för det mest vårdkrävande klientelet. Den föreslagna längsta vårdtiden är från den synpunkten klart otillräcklig. Detta gäller enligt hovrättens förmenande även om förslaget såsom bör ske kompletteras med ett förenklat beslutsförfarande vid återfall i omfattande missbruk inom kort tid efter utskrivningen.

Länsrätten i Stockholms län

I fråga om vårdens innehåll och syfte samt vårdtidens längd vill länsrätten till en början endast ifrågasätta om socialnämnderna under så kort tid som två månader (fyra månader) på ett meningsfullt sätt kan verka för att den enskildes behov av arbete, bostad m. m. blir tillgodosedda. Länsrätten vill också framhålla att den förkortade vårdtiden torde komma att leda till ett ökat antal mål hos länsrätten i framtiden.

Som 7 § har utformats kommer i vårdtiden att räknas in även tid då någon genom t. ex. rymning undandragit sig vård. Länsrätten vill ifrågasätta om så bör vara fallet. I vart fall bör klart framgå hur rymning skall behandlas i förlängningshänseende.

Länsrätten i Östergötlands län

Enligt 7 § lagförslaget skall vård enligt lagen upphöra senast två månader efter det att den har inletts. Vårdtiden skall dock enligt 16 § lagförslaget få förlängas med högst två månader i undantagsfall. Det är svårt att förstå vad som skall kunna hinnas med under en så kort vårdtid som två månader om dessutom en del av denna vårdtid skall vara förlagd till sjukhus. Det ter sig enligt länsrättens mening fullständigt orealistiskt att personalen på ett vårdhem under så kort tid skall kunna lära känna den intagne och hans problem tillräckligt för att kunna ge honom någon meningsfull vård och kunna hjälpa honom ut i samhället utan att han återfaller i sitt missbruk. Bara att ordna bostad och arbete åt honom efter utskrivningen kan ta månader. Det förefaller därför troligt att vårdtiden i de allra flesta fall skulle komma att förlängas till fyra månader. Inte heller en fyra månaders vårdtid kan emellertid vara tillräcklig i många fall.

Det kan antas att ansökan om tvångsintagning inte så sällan kommer att göras innan fyramånadersfristen gått ut så att nytt intagningsbeslut hinner att fattas dessförinnan och missbrukaren kan kvarhållas ytterligare två + två månader. Det kan också antas att länsrätten i ett sådant fall måste hålla muntlig förhandling och att hela proceduren måste gås igenom på nytt med allt vad detta innebär i fråga om bevakade resor m. m. för missbrukaren till länsrätten från vårdhemmet, som kan ligga långt från länsrättens kansliort. Att så sker är naturligtvis välmotiverat i de fall där tvekan kan råda om huruvida fortsatt vård är oundgängligen påkallad men skulle innebära en helt onödig omgång i de fall där vårdbehovet inte kan diskuteras. Enligt länsrättens mening bör därför föreskrifterna om längsta vårdtid utformas på ett annat och mera verklighetsnära sätt än vad som skett i lagförslaget. Risker är annars att länsrätten för en del missbrukares del kommer att få lov att besluta om intagning tre gånger om året. Den jojo-vård som socialberedningen talar om med sådan avsmak skulle bli ännu mera framträdande än den är nu.

Länsrätten i Malmöhus län

Erfarenheterna av nuvarande vårdtider talar för att längre vårdtid behövs än den som utredningen har föreslagit. För att häva en akut situation torde två månader för en förstagångsvård i "normalfallet" vara en tillräcklig tid. Stora variationer torde emellertid föreligga då det gäller den tid som behövs för social rehabilitering. Länsrätten anser att beredningen inte tagit tillräcklig hänsyn till de praktiska svårigheterna att inom de föreslagna vårdtiderna åstadkomma att den enskildes sociala förhållanden är ordnade vid utskrivningen. Inte heller har utredningen närmare analyserat de skillnader i nu berörda hänseende som kan föreligga beträffande alkohol- och narkotikamissbrukare.

Erfarenheterna av nuvarande nykterhetsvård visar att beslut om återintagning enligt NvL eller nytt beslut om tvångsintagning efter längre eller kortare tid efter utskrivning inte är ovanliga. Länsrätten anser det vara en brist i förslaget att regler saknas om återintagning. Bestämmelser härom bör därför inte ställas på framtiden utan inarbetas i förslaget.

Länsrätten i Jämtlands län

Det är i stor utsträckning personer med mycket allvarliga missbruksproblem som närmast berörs av den föreslagna lagen. På grund härav kan det ifrågasättas om inte de föreslagna vårdtiderna är alltför korta. Om lagförslaget genomförs i denna del anser länsrätten att det i lagen bör införas bestämmelser om ett förenklat återintagningsförfarande.

Länsstyrelsen i Jämtlands län

Länsstyrelsen ifrågasätter om bestämmelserna i 16 § om vårdtidens längd är ändamålsenliga för att uppnå syftet med vården. Detta särskilt med hänsyn tagen till narkotikamissbrukarna. Länsstyrelsen befarar att antalet ansökningar om nya intagningar (återintagningar) kommer att bli betydande. I varje fall bör ett enklare handlägningsförfarande utarbetas för dessa fall.

Svenska läkaresällskapet

Sällskapet, som har förståelse för den kompromiss som träffats beträffande vårdtidens längd, vill dock understryka att ur medicinsk synpunkt en bestämmelse som reglerar denna är olycklig, då vårdtiden naturligtvis inte bör vara fastställd i lag utan beroende av den intagnes hälsotillstånd.

Sällskapet föreslår att vårdhimmets styrelse ges befogenhet att i särskilt ömmande fall ytterligare förlänga vårdtiden utöver de föreslagna två + två månaderna.

Centerns kvinnoförbund

Enligt lagförslaget skall vården i allmänhet vara avslutad inom två månader och vid behov kan tiden utsträckas ytterligare högst två månader. Det kan ur rättssäkerhetssynpunkt vara riktigt att sätta klara tidsgränser när en prövning av vården senast måste ske. Däremot är det en svår avvägningsfråga var de yttre tidsgränserna skall sättas. Vi är däremot tveksamma till om den korta tid som utredningen föreslår är tillfyllest, eftersom vårdbehovet varierar starkt från individ till individ. Därför är det ytterst angeläget att man överväger tiden för vård innan lagförslaget föreläggs riksdagen.

Moderata Samlingspartiets kvinnoförbund

Vårdtidens längd, två månader med möjlighet till förlängning ytterligare två månader, anser vi vara alltför kort. En förutsättning för att vård enligt lagen skall bli meningsfull är att vårdtidens längd avpassas så att risken för återfall minimeras. Med hänsyn till att lagen kommer att omfatta såväl alkohol som narkotikamissbrukare, varav många kan förutsättas ha mycket grava problem och tidigare ha varit föremål för vårdinsatser som inte fått varaktig effekt, finns det anledning anta att avsevärt mycket längre vårdtider än två månader blir aktuella. Det är angeläget att motverka en situation, där en och samma missbrukare måste omhändertas för vård enligt lagen vid upprepade tillfällen. Vården blir meningslös och belastningen ökar på institutionerna, vilket försvårar deras möjligheter att åstadkomma en varaktig förbättring av missbrukarens situation.

Vi anser att vård enligt lagen borde kunna meddelas så länge vårdbehovet föreligger, dock med tätt återkommande kontroller. Av rättssäkerhetsskäl kan det dock vara önskvärt att vårdtidens längd maximeras. En minsta vårdtid av sex månader borde då fastställas med möjlighet till förlängning ytterligare sex månader.

TCO

TCO som anser att tvångsvården skall vara så kort som möjligt finner det svårt att mera preciserat ange vilken vårdtid som bör gälla men har stannat för att tillstyrka den maximigräns på två månader som socialberedningen föreslår att länsrätten skall kunna besluta om. Däremot kan TCO inte tillstyrka den förlängning av vårdtiden som enligt förslaget skulle bli möjlig genom ett förenklat förfarande – beslut av institutionsstyrelse – bl. a. av rättssäkerhetsskäl. TCO vill understryka att man i utvärderingen av den nya lagstiftningen särskilt bör beakta frågan om vårdtidens längd.

KALV

Enligt vårt sätt att se måste utgångspunkten för vård och behandling av vuxna vara frivillighet och respekt för den enskildes integritet och självbestämmande. En särslagstiftning om tvångsvård för vuxna missbrukare kan därför bara accepteras i svåra nödsituationer där den enskilde inte kan bemästra sin situation och där det handlar om ett kort nödtvång för avgiftning.

Utifrån denna utgångspunkt blir det för oss omöjligt att acceptera ett tvångsomhändertagande för vård och behandling i två månader med möjlighet till förlängning av vårdtiden i ytterligare två månader. Erfarenheten säger oss att behandling med positivt resultat är praktiskt taget helt omöjligt att uppnå med tvång.

Vi vill därför bara tillstyrka ett tvångsomhändertagande i högst 14 dagar för avgiftning och för att inleda ett motivationsarbete i syfte att erbjuda vård och behandling och rehabiliterande insatser under frivilliga former. Från medicinskt håll och från behandlingshåll är man i stort eniga med oss om att det bara behövs 5–10 dagar för avgiftning.

RFMA

Vi vill slå fast som oomtvistligt att en rehabilitering av en drogmissbrukare är något synnerligen tidskrävande, med minst årslånga behandlingstider, som säkerligen i flertalet fall måste ske på institution, och därefter fleråriga stödåtgärder i utslussningsfasen. Vi finner det emellertid inte realistiskt att föreslå så långa vårdtider under tvång: redan bristen på resurser gör något sådant omöjligt. Dessutom är det minst sagt osäkert om det med framgång går att genomföra sådan tvångsmässig vård av vuxna personer. RFMA vill därför som utgångspunkt för en lag om tvångsvård fastslå två mål, nämligen avgiftning och motivation för fortsatt vård. Tidsåtgången för detta torde normalt kunna ligga under den föreslagna vårdtiden om två månader. En förlängning med ytterligare två månader ter sig mindre meningsfull. Av rent sociala skäl bör ingen kvarhållas mot sin vilja i en behandlingsinstitution. Det kommer därför att bli viktigt att, om lagförslaget om två månaders vårdtid genomförs, i normalfallet tillse att klienten överflyttas till mer långsiktig behandling långt innan de två månaderna passerat.

RSMH

RSMH får på det kraftigaste avstyrka förslaget om möjlighet att förlänga tiden för tvångsvård.

Även förslaget om en vårdtid på två månader synes ha tillkommit inte på grund av vårdbehovet utan för att ge socialtjänsten ökad tid för planering av åtgärder. RSMH vill för sin del i anslutning till tidigare lagförslag förorda en vårdtid på fyra veckor vilken endast kan förlängas om medicinska skäl föreligger.

Föreningen Sveriges Socialchefer förordar en längsta vårdtid av en månad för avgiftning och motivering för fortsatt behandling och vård.

Nykterhetsvårdens anstaltsförbund och *Svenska nykterhetsvårdsförbundet* anför för sin del:

Angående vårdtidens längd synes det föreligga någon form av politisk konformism. Det är att befara att den i vissa fall är otillräcklig för att uppnå syftet med omhändertagandet, särskilt vad avser rehabiliteringen.

Förbundsstyrelsen delar inte beredningens uppfattning om möjlighet till förlängning av vårdtiden enligt 16 §. Utöver tvivlet på att motivationen ökar om tvånget förlängs ryms det alldeles för stora möjligheter till godtycke inom ramen för förslaget.

Förbundsstyrelsen är av den uppfattningen att om möjlighet till förlängning av vårdtiden enligt 16 § intages i lagen, skall samma instans som prövat det första omhändertagandet även besluta om förlängningen.

4.2 Kriterierna för förlängning

Flera remissinstanser har påtalat en bristande samstämmighet mellan kriterierna för ingripande i 2 och 3 §§ och kriterierna för beslut om förlängning i 16 §. Till dessa hör *socialstyrelsen, länsrätterna i Stockholms och Malmöhus län, JO, Kommunförbundet, SACO/SR och Föreningen Sveriges Socialchefer*.

Socialstyrelsen

Vad gäller kriterierna för förlängning av vårdtiden anser socialstyrelsen att dessa bör förtydligas. Formuleringen "till följd av sitt hälsotillstånd behöver ytterligare vård" kan tolkas fel.

Denna passus bör på ett tydligare sätt anknyta till kriteriet i 3 § a). Vidare anser styrelsen det anmärkningsvärt att avsaknaden av bostad och arbete skulle kunna utgöra tillräcklig grund för tvångsvis omhändertagande under ytterligare två månader. Vid bedömning av vad som skall utgöra synnerliga skäl bör i stället en helhetsbedömning göras av klienternas förutsättningar att genom förlängd vårdtid få väsentligt ökade möjligheter att uppnå lagens yttersta syfte, dvs. varaktig förbättring.

Länsrätten i Stockholm pekar på den olikhet i uppbyggnaden som föreligger mellan 7 och 16 §§.

Enligt 4 och 7 §§ beslutar länsrätten utan tidsbestämning om vård. Vården skall i princip upphöra senast inom två månader. Enligt lagtexten i 16 § skall förlängning, enligt vad som ligger närmast till hands, beslutas med angivande av en bestämd tid, längst två månader. Beredningens motivering leder närmast tanken till att samma teknik varit avsedd som i 7 §. I vart fall synes det olämpligt att i ett förlängningsbeslut ange en exakt tid samtidigt som man i ett motivuttalande (s. 44, sista stycket) anger att utskrivning skall ske så snart som möjligt.

Länsrätten i Malmöhus län

Förutsättningarna för förlängning av vårdtiden på annan grund än den intagnes hälsotillstånd bör närmare preciseras i lagtexten. Utredningens kommentar till uttrycket "andra synnerliga skäl" i 16 § visar att förlängning av vårdtid skall kunna ske på andra grunder än dem som enligt förslaget skall

gälla för beslut om beredande av vård, nämligen sociala skäl. Som tidigare framhållits anser länsrätten, i motsats till utredningen, att vissa sociala missförhållanden bör utgöra grund för tvångsingripande. Länsrätten delar därför i sak utredningens uppfattning att förlängning av vårdtiden bör kunna ske av rehabiliteringsskäl. Det är emellertid otillfredsställande ur rättssäkerhetssynpunkt att, som förslaget innebär, grunderna för förlängning av vårdtid inte motsvarar de grunder som gäller för beslut om vård.

Liknande synpunkter vad gäller frågan om grunderna för förlängning enligt 16 § anförs även av bl. a. *JO*.

Kommunförbundet

Beträffande skälen till förlängning vill styrelsen peka på en oklarhet. I 16 § första stycket sägs att "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". I specialmotivering utvecklas närmare orden *andra synnerliga skäl* till att ange omständigheter där det är "nödvändigt med ytterligare förberedelser inför utskrivningen". Enbart sociala indikationer av typ brist på bostad, inget arbete etc. kan inte få motivera förlängning av vårdtiden. Någon av specialindikationerna i 3 § måste rimligen vara tillämpliga.

SACO/SR

Förlängning av vårdtiden bör inte kunna ske på andra grunder än dem som anges i 3 §.

Föreningen Sveriges Socialchefer

I linje med ställningstagandet när det gäller vårdtidens längd avstyrker föreningen självfallet socialberedningens förslag om förlängning av vårdtiden med två månader. Det finns särskilt anledning till att vara kritisk mot att beslutet skall kunna grundas på att den intagne till följd av sitt hälsotillstånd behöver ytterligare vård eller andra synnerliga skäl. Som synnerliga skäl anges i specialmotiveringen att "det är nödvändigt med ytterligare förberedelser inför utskrivningen".

Föreningen kan inte acceptera att ett fortsatt omhändertagande skall kunna grundas enbart på att exempelvis bostadsfrågan eller arbetsfrågan inte har kunnat lösas. I en sådan situation bör det naturligtvis ankomma på den intagne själv att avgöra om fortsatt vård och behandling är att föredra framför ett liv i oordnade förhållanden.

5 Utredning, ansökan och beslut

Beredningen föreslår att vård med stöd av lagen beslutas av *länsrätten* efter ansökan av *länsstyrelsen*, som också utreder ärendet. *Socialnämnden* är skyldig att lämna länsstyrelsen alla uppgifter som kan vara av betydelse för

utredningen. *Polismyndigheten* kan fatta beslut om omedelbart omhändertagande i vissa akutsituationer. *Institutionerna* svarar, i samarbete med socialnämnden, för den beslutande vårdens genomförande. Institutionens *styrelse* fattar beslut om förlängning av vårdtiden.

5.1 Länsstyrelsens roll

Förslaget att utredning och ansökan om vård enligt LVM skall göras av länsstyrelsen godtas eller lämnas utan erinran av följande remissinstanser: *kammarrätten i Stockholm, länsrätterna i Stockholms och Jämtlands län, kriminalvårdsstyrelsen, rikspolisstyrelsen, BRÅ, länsstyrelserna i Kronobergs, Värmlands och Norrbottens län, frivårdskommittén och delegationen för kontraktsvård, Kommunförbundet, LO, SACO/SR, KALV, RSMH, Föreningen Sveriges Socialchefer, Sveriges socionomförbund samt Sveriges Socialdemokratiska kvinnoförbund.*

Följande remissinstanser avstyrker förslaget samt föreslår i flertalet fall att i stället huvudansvaret för utredning och ansökan skall ligga hos socialnämnden: *JK, RÅ, hovrätten för Nedre Norrland, domstolsverket, länsrätterna i Östergötlands och Malmöhus län, socialstyrelsen, statskontoret, övriga länsstyrelser, organisationskommittén för socialstyrelsen, JO, Landstingsförbundet, TCO, Nykterhetsvårdens anstaltsförbund, Svenska nykterhetsvårdsförbundet, Nykterhetsrörelsens landsförbund, RFMA, RFHL, Riksförbundet av föräldraföreningarna mot narkotika, Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle, Svenska läkaresällskapet, Centerns kvinnoförbund, Moderata Samlingspartiets kvinnoförbund, Moderata ungdomsförbundet samt Sveriges Socialdemokratiska ungdomsförbund.*

Kammarrätten i Stockholm

Det synes klart att åtskillig administrativ omgång blir följden och avsevärda resurser tas i anspråk om det skall ankomma på länsstyrelse att föra talan om vård enligt LVM. På de skäl som anförs av beredningen vill dock kammarrätten inte motsätta sig en sådan ordning.

Det ter sig däremot opraktiskt och inte heller påkallat av principiella skäl att länsstyrelsen alltid själv skall behöva göra den utredning som erfordras. Socialnämndens utredning utgör en naturlig grund för länsstyrelsen, som när det behövs naturligtvis själv får göra eller från nämnden infordra kompletterande utredning.

När det gäller mål om tvångsintagning enligt nykterhetsvårdslagen intar f. n. nykterhetsnämnden ställning som part och kan således överklaga en dom som har gått nämnden emot. Beredningen har inte behandlat spørgsmålet om talerätt när ansökan enligt 5 § LVM avslås. Kammarrätten anser att även sådana beslut bör kunna överklagas. En lösning kan vara att ge länsstyrelsen besvärsmått. En annan modell är att anförtro uppgiften åt ett allmänt ombud. jfr motsvarande reglering i körkortsmål (SFS 1980:977).

Länsrätten i Stockholms län

Länsrätten kan av flera skäl ställa sig bakom förslaget att länsstyrelsen eller något organ hos länsstyrelsen, t. ex. ett allmänt ombud, tilldelas förslaget utredningsansvar och föreslagen uppgift att väcka talan hos länsrätten. Partsrollen bör dock markeras ännu tydligare genom att i 5 § tas in en föreskrift att länsstyrelsen eller det allmänna ombudet också för det allmänna talan.

Länsrätten i Jämtlands län redovisar argument både för och emot socialberedningens förslag utan att välja slutligt:

Om länsstyrelsen tilldelas dessa uppgifter kan det antas att vårdärendena kommer att kunna handläggas snabbt och smidigt samt att de blir väl utredda. Länsrätten har därför för egen del intet att erinra mot att beredningens förslag genomförs. Det kan ändå ifrågasättas om det är nödvändigt att lägga dessa uppgifter på länsstyrelserna och inte på socialnämnderna.

Enligt nykterhetsvårdslagen kan såväl nykterhetsnämnd (social centralnämnd) som polismyndighet ansöka hos länsrätten om tvångsintagning av alkoholmissbrukare på vårdanstalt. Nämndernas personal har, enligt länsrättens erfarenhet, i allmänhet goda kunskaper om aktuell lagstiftning och är även i övrigt väl lämpad att handlägga hithörande ärenden. När nämnderna står som sökande i målen hos länsrätten är därför i regel ansökningshandlingarna kompletta och ärendena väl utredda.

Länsstyrelsen i Kronobergs län

Tvångsätgärder av det slag som socialberedningen föreslår måste omgärdas med så starka rättssäkerhetsgarantier som möjligt. Från rent principiell synpunkt är det därför en fördel att en myndighet som inte tidigare sysslat med ärendet gör en bedömning av vårdfrågan innan den underställs länsrättens prövning. Förslaget att denna myndighet skall vara länsstyrelsen tillstyrks.

Förslaget förutsätter emellertid att länsstyrelsen skall göra den utredning som skall ligga till grund för ansökan till länsrätten. Det kan emellertid ifrågasättas om inte utredningsförfarandet kan förenklas.

Om anmälan enligt 30 § i lagförslaget görs av socialnämnden torde i de flesta fall en omfattande utredning föreligga vid anmälningstillfället. Det förefaller därför befogat att i stället lägga även den formella utredningsskyldigheten på nämnden så att länsstyrelsen underställs en färdig utredning. En sådan lösning torde inte innebära något större merarbete för nämnden och dess förhållande till missbrukaren behöver inte påverkas eftersom han eller hon måste vara medveten om nämndens avsikt att göra anmälan.

Däremot besparas länsstyrelsen utredningsarbetet samtidigt som det bör vara till fördel från rättssäkerhetssynpunkt att länsstyrelsen får bedöma om den gjorda utredningen är tillräcklig.

I de fall där anmälan förutsätts göras av annan statlig eller kommunal myndighet eller av läkare framstår det som tveksamt om någon annan myndighet än länsstyrelsen skall ha utredningsansvaret. Beroende på vem som gör anmälan torde den utredning som bifogas anmälan vara av skiftande kvalitet och omfattning. Det synes därför naturligt att länsstyrelsen har utredningsansvaret. Däremot bör det vara möjligt för länsstyrelsen att

anlita socialnämnden för den ytterligare utredning som behöver göras om inte länsstyrelsen föredrar att göra den själv.

Med den nu skisserade lösningen torde man åstadkomma ett flexibelt utredningsförfarande samtidigt som man tar tillvara den fördel från rättssäkerhetssynpunkt som det innebär att länsstyrelsen för det allmännas talan inför länsrätten.

Länsstyrelsen i Värmlands län

Länsstyrelsens roll i utredningens förslag kan synas som en nyhet men i detta sammanhang bör ej glömmas att tvångsomhändertagande enligt nykterhetsvårdslagen handlades inom länsstyrelseorganisationen fram till länsdomstolsreformen den 1 juli 1979. Ur rättssäkerhetssynpunkt har utredningens konstruktion fördelen att man får en oberoende bedömning av frågan om ansökan och ett klarare partsförhållande i länsrätten. Risken för att sökande, som t. ex. instanser inom socialvården, påverkas av i saken irrelevanta omständigheter som t. ex. att klienten/patienten stör arbetet eller är påstridig bortfaller. Även rättssäkerheten ifråga om förhandling och beslut i länsrätten förbättras genom den föreslagna ordningen som innebär en mer renodlad kontradiktorisk process. Det blir här fråga om en tvåpartsprocess, som i övrigt är regel vid allmän domstol samt från och med den 1 juli 1981 kommer att äga rum i förvaltningsmål vid länsrätt då ett allmänt ombud skall föra det allmännas talan i körkortsmål. Ett dylikt förfarande ökar i synnerhet nämndemännens möjligheter att sätta sig in i ärendet och få grepp om de skäl som talar för och emot ett beslut om vård. Detta är inte minst viktigt då ett tvångsomhändertagande är ett mycket allvarligt ingrepp i den personliga friheten. Fördelen med att länsstyrelsen för det allmännas talan i en tvåpartsprocess är vidare att det ter sig stötande att den sociala nämnden som skall verka för att missbrukare får behandling eller bistånd enligt socialtjänstlagen byter skepnad och blir missbrukarens motpart (åklagare) i en eventuell process inför länsrätten.

Ytterligare en fördel med länsstyrelsen som part för det allmänna är den förstärkning som länsstyrelsen får inom det sociala kunskapsområdet genom socialkonsulentorganisationens integrering i länsstyrelseorganisationen. Förslaget kommer sannolikt att medföra en ökad arbetsinsats för länsstyrelserna och fordrar då en viss resursförstärkning av länsstyrelserna (se minnesanteckningar från landshövdingemötet 1981-01-15 punkt 1). Vid ett sådant förhållande är det angeläget att inte länsstyrelsernas resurser minskar i allt för snabb takt och i vart fall inte före lagförslagets ikraftträdande. Den reduktion av länsstyrelsernas medel med 6 milj. kr. som föreslagits i budgetprop. 1980/81:100 bil. 18 s. 27 bör därför anstå och medlen kan förslagsvis användas för arbetsuppgifterna med bl. a. LVM.

För att undvika ett alltför betungande utredningsarbete för länsstyrelsen och för att minska risken av ett dubbelarbete bör utredningsfrågan kunna lösas enligt följande: Socialvården gör anmälan till länsstyrelsen. Anmälan skall åtföljas av en utredning – som även bör innehålla ett läkarutlåtande – och vara av sådan omfattning att den kan ligga till grund för länsstyrelsens bedömning, huruvida ansökan om tvångsvård skall göras till länsrätt. Möjlighet för länsstyrelsen att själv avgöra hur och om eventuell komplettering av handlingarna skall göras bör finnas.

Kommunförbundet

Länsstyrelsens utredning skall göras av den sociala enheten. Det kan ifrågasättas om där finns tillräckliga personalresurser. Länsstyrelsen avgör inte själv om och när utredning skall ske. Detta avgörs av de anmälningar som kommer in till länsstyrelsen. En relativt knapp personalresurs skall alltså snabbt utföra utredningar, vars antal man inte själv kan styra. Oro för att resurserna blir otillräckliga har framförts både från storstadsregioner – med befarad hög frekvens av utredningsfall – och från glesbygdsområden där avstånden utgör en komplikation.

Förbundsstyrelsen inser självfallet att det är en statlig angelägenhet att vid förverkligande av beredningens förslag svara för att utredningsresurserna vid länsstyrelserna blir tillräckliga. Det är dock för styrelsen angeläget att framhålla att brister därvidlag drabbar kommunerna med sitt vårdansvar och ytterst klienten.

Det måste enligt styrelsens mening vara från rättssäkerhetssynpunkt viktigt att utredningarna blir sakkunnigt utförda. Styrelsen vill inte hävda att socialkonsulenterna hos länsstyrelserna skulle sakna kompetens att utföra utredningarna. Det bör dock observeras att socialkonsulentrollen i allt högre grad orienterats från arbetet med individärenden. Styrelsen har uppfattat avsikten vara att denna utveckling skulle fortsätta. Det är sannolikt att erfarenheten av individinriktat arbete är större och mera allsidig hos den kommunala socialtjänstens personal, vilket i sig skulle tala för att det skulle vara till fördel att utnyttja denna resurs för utredningsfunktionen i ärenden om vård utan samtycke. Därmed kunde också undvikas de eventuella komplikationer som kan följa av att utredningsfunktionen läggs på personal med tillsynsuppgifter.

Ett viktigt inslag i utredningen är att planera vårdinsatser. Oavsett var utredning och ansökan förläggs bör socialtjänsten ha ett starkt inflytande över denna planering. Att förlägga den uppgiften till ett annat organ – länsstyrelsen – kan innebära komplikationer till det synsätt som redovisades i riksdagsbeslutet om socialtjänstreformen.

Styrelsen känner alltså tveksamhet beträffande det alltigenom riktiga i att ålägga länsstyrelserna utredningsfunktionen i ärenden om vård utan samtycke. Ovan angivna skäl kan tala för att denna funktion borde fullgöras av den kommunala socialtjänsten. Om man tror att utredningarna där blir sakkunnigt utförda, vilket styrelsen gör, kan inte heller från rättssäkerhetssynpunkt någon erinran behöva riktas mot den ordningen.

Inledningsvis har styrelsen markerat värdet av att socialberedningen strävat efter att uppnå politisk enighet om en lösning. Beredningen har också kunnat framlägga ett förslag utan reservationer.

Styrelsen finner det självfallet angeläget att den segslitna och kontroversiella frågan om det s. k. vuxentvånget bringas till en lösning kring vilken en bred politisk enighet kan uppnås. Styrelsen har likväl ansett sig böra peka på de skäl som talar mot att till länsstyrelsen förlägga uppgiften att utreda och göra ansökan hos länsrätten. Med hänsyn till vikten av att en lösning av frågan uppnås vill styrelsen inte motsätta sig beredningens förslag under förutsättning att garantier skapas för att utredningsfunktionen kan hanteras på ett praktiskt ändamålsenligt sätt.

SACO/SR

Det är tillfredsställande att frågan om tvångsvård skall prövas juridiskt, att missbrukaren har rätt till juridiskt biträde och att länsstyrelsens utredning och bedömning förutsätts medföra en ytterligare prövning – utöver socialnämndens – av frågan som det finns skäl till vård enligt lagen.

Beredningen har emellertid urholkat betydelsen av länsstyrelsens bedömning genom att (i de allmänna övervägandena) konstatera:

”Har socialnämnden aktualiserat ett ärende hos länsstyrelsen torde det dock sällan finnas anledning att ifrågasätta om det finns tillräckliga skäl för en framställning till länsrätten.”

Det finns all anledning att upprätthålla tilltron till länsstyrelsens prövning. Om denna inte skall vara självständig, vore det bättre att socialnämnden gav sitt underlag direkt till länsrätten och också inför klienten tog ansvar för sin bedömning, i stället för att ”gömma sig” bakom en proforma-utredning av länsstyrelsen. Det är dock av största vikt att utredningen blir allsidigt utförd. Missbrukarens situation måste bedömas ur ett helhetsperspektiv vari ingår kunskap om medicinska, sociala, psykologiska och juridiska förhållanden. Här finns också all anledning att påpeka att en förutsättning för att länsstyrelsen skall kunna göra de utredningar som åsyftats i LVM är att de tillförs erforderliga personella resurser.

RSMH

Att länsstyrelsen verkställer utredning bör garantera en mera enhetlig rättstillämpning i landets kommuner. Detta under förutsättning att länsstyrelsen får resurser och kompetent personal, som klarar en skyndsam handläggning.

Föreningen Sveriges Socialchefer

Socialberedningen föreslår att länsstyrelsen skall utreda om det finns behov av tvångsvård och att länsrätten skall besluta om sådan vård. FSS anser att motiven för förslagen är starka – inte minst när det gäller rättssäkerhetsaspekterna. Förslagen tillstyrks därför.

Föreningen vill särskilt understryka att socialtjänsten inte därigenom undandrar sig något ansvar. Socialtjänsten skall självfallet ta initiativ till omhändertagande när situationen så kräver. Socialtjänstens roll blir ungefär densamma som nu när det gäller psykiatriska vårdbehov.

Kriminalvårdsstyrelsen, rikspolisstyrelsen, BRÅ, länsstyrelsen i Norrbottens län, frivårdskommittén, delegationen för kontraktsvård, LO och Sveriges Socionomförbund har inte kommenterat förslaget i denna del särskilt.

Bland dem som har avstyrkt förslaget i denna del märks *socialstyrelsen*:

Mot beredningens förslag att länsstyrelsen skall svara för utredningen och ansökan om vård enligt LVM kan en rad olika invändningar anges. Socialstyrelsen är negativ till beredningens förslag såväl från rättssäkerhets-synpunkt som av praktiska och resursmässiga skäl. Sociala enheten vid länsstyrelsen kan inte rimligen fylla alla de funktioner som beredningen föreslagit.

Genom beredningens förslag skulle man förlora sin roll som neutral sakkunnig rådgivare och få olika roller vid tillämpningen av LVM jämfört med LVU. Det är dessutom otillfredsställande att ersätta den prövning i en demokratiskt vald nämnd som för närvarande föregår en ansökan till länsrätten med en bedömning på tjänstemannanivå inom länsstyrelsen. En ansökan om vård enligt LVM måste grundas på ingående kunskaper om den enskilde och dennes situation; kunskaper som den lokala socialtjänsten, men inte länsstyrelsen, i regel besitter.

Socialstyrelsen avvisar beredningens förslag och föreslår i stället att utredning och ansökan om vård skall åvila socialnämnden samt att anmälan enligt 30 § även skall göras till socialnämnden. Styrelsens uppfattning härvidlag delas av de instanser som deltagit i remissarbetet.

Egenskap av tillsynsmyndighet och sakkunnig rådgivare i länsrätten är det vidare angeläget att länsstyrelsen yttrar sig över ansökningar om vård enligt LVM och härvid kontrollerar att socialtjänstlagens möjligheter är uttömda samt bedömer lämpligheten av den föreslagna placeringen.

Även länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län förespråkar att utredning och ansökan görs av socialnämnden. Länsstyrelsen tillägger dock:

Länsstyrelsen delar således beredningens uppfattning att rättssäkerheten kan stärkas genom länsstyrelsens medverkan och att länsstyrelsen kan bidra till en likartad rättstillämpning inom länet. En jämförelse kan härvidlag göras med det nyligen införda institutet allmänt ombud i körkortsmål.

För att uppfylla ovannämnda syfte kan länsstyrelsen medverka på följande sätt: Länsstyrelsen kan av socialnämnden begära att utredningen kompletteras. I länsrätten kan länsstyrelsen föra det allmännas talan och det är också viktigt för rättssäkerheten att länsstyrelsen i processen vid länsrätten tillgodoser den enskildes intressen. Genom en mera förstärkt kontradiktorsrisk process anser länsstyrelsen att rättssäkerheten kan öka betydligt genom att utredningen i målet blir mera fullständig inför rättens slutliga bedömning.

Länsstyrelsen i Västmanlands län

Enligt länsstyrelsens bedömning strider en sådan konstruktion av handläggningsordningen mot de principer på vilka socialtjänstlagen vilar. Denna ordning kan även innebära risker för en passivitet inom socialtjänstens vårdarbete. Har man inte ansvaret hela vagen ut kan frestelsen lätt uppstå att i besvärliga vårdfall lyfta telefonluren och anmäla ett vårdbehov till länsstyrelsen.

Följande synpunkter anförs av *domstolsverket*, som därvid i huvudsak uttrycker de åsikter som har framförts också av *JK, RÅ, hovrätten för Nedre Norrland* samt *länsrätterna i Östergötlands och Malmöhus län*.

Domstolsverket anser lika med beredningen att starka rättssäkerhetskrav talar för att frågan om beredande av tvångsvård bör prövas i en tvåpartsprocess inför domstol. Utredningens förslag om att lägga både uppgiften att verkställa utredning och att utföra talan i domstolen på länsstyrelsen kan domstolsverket dock inte utan vidare ställa sig bakom. Beredningen har inte tillfredsställande belyst om länsstyrelsen har tillräckliga resurser för dessa

nya uppgifter. Inte heller har beredningen – utöver uttalanden om att talan skall utföras av länsstyrelsens sociala enhet – tagit ställning till hur uppgifterna skall organiseras och utföras. Enligt domstolsverkets mening är risken stor för att det blir kostnadskrävande och administrativt tungrovt att lägga uppgifterna på länsstyrelsen. Med hänsyn till det rådande statsfinansiella läget bör därför beredningens förslag i denna del övervägas ytterligare.

De alternativ som står till buds är att låta länsstyrelsen utföra talan i domstolen och socialnämnden verkställa utredningen eller att lägga såväl talerätten som utredningsskyldigheten på socialnämnden. Starka praktiska och ekonomiska skäl talar enligt domstolsverkets mening för att båda uppgifterna anförtros socialnämnden. Socialnämnden har dessa uppgifter enligt nykterhetsvårdslagen (1954:579) och har således erfarenhet och en väl utbyggd organisation för verksamheten. Enligt lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga skall socialnämnden föra talan i länsrätten i dessa mål. Farhågorna om att missbrukare skall försöka dölja sina problem för socialnämnden inför risken att bli föremål för tvångsvård anser domstolsverket överdrivna och synes numera inte ens omfattas av socialarbetarkåren. Domstolsverket avstyrker av dessa skäl utredningens förslag i denna del och förordar att uppgifterna åläggs socialnämnden.

Landstingsförbundet konstaterar att länsstyrelsen enligt förslaget kommer att tilldelas uppgiften som utredande och ansökande till länsrätten. Förbundsstyrelsen vill ifrågasätta om länsstyrelsen har resurser att klara den uppgiften. För sjukvårdshuvudmannen kan lång handläggningstid hos länsstyrelserna medföra ett ökat tryck på hälso- och sjukvårdens insatser.

JO har anfört:

Det av beredningen framlagda förslaget om ett utredningsansvar för länsstyrelsen innebär en kostnadskrävande dubblering av utredningsresurserna inom socialtjänsten som på intet sätt står i proportion till de behandlingsmässiga eller andra fördelar som står att vinna med förslaget. Det förefaller mindre lämpligt att länsstyrelsen, som enligt 30 § lagförslaget skall ta emot anmälningar från olika myndigheter, att på grundval av dessa anmälningar pröva behovet av åtgärder. Det måste ju rimligen ändå vara så att länsstyrelsen kan pröva frågan om ansökan skall göras eller inte först vid en jämförelse med de insatser, som på frivillig väg kan erbjudas den vårdbehövande inom socialtjänsten. Detta torde förutsätta såväl en utredning som ett ställningstagande hos socialnämnden. Det kan med fog ifrågasättas vilka fördelar man vid sådant förhållande tror sig uppnå genom att förvägra socialnämnden möjligheten att som en konsekvens av sitt eget ställningstagande vid behov också själv göra ansökan om vård till länsrätten.

Jag finner således det mest förenligt med den uppfattning som har kommit till uttryck i socialtjänstlagen, att socialnämnden får pröva om de insatser som kan beredas den vårdbehövande i frivilliga former är tillräckliga eller om frågan om behövlig vård med stöd av lagen bör underställas länsrättens prövning. Det har inte kommit fram något som visar att det kostnadskrävande förslag som beredningen har lagt fram skulle vara till gagn för den enskilde vårdbehövande. Vare sig från rättssäkerhetssynpunkt eller från behandlingssynpunkt står några fördelar att vinna med förslaget.

TCO

TCO kan emellertid efter att ha vägt för- och nackdelar med socialberedningens förslag inte tillstyrka att länsstyrelserna skulle handlägga utredningarna och göra ansökan om tvångsvård. I praktiken skulle det ändå bli socialtjänsten som skulle stå för huvuddelen av utredningsarbetet vilket skulle medföra onödigt dubbelarbete. Till saken hör att länsstyrelserna enligt intentionerna som regel inte skall handlägga enskilda ärenden. Detta gör att socialnämnden framstår som mer lämplig än länsstyrelsen som utredande och ansökande myndighet i de här ärendena. Detta skulle också undanröja tveksamhet om vem som har det faktiska ansvaret för utredningsarbetet och ansökningarna. TCO anser därför att förslaget i denna del bör ändras.

Sveriges Socialdemokratiska ungdomsförbund

Den tredje ståndpunkten, eller vad man ska kalla den för, som utredningen förordar syns oss vara en ståndpunkt enbart för att klara en besvärlig debatt. Utgångspunkten är att tvånget skall finnas kvar, vilket vi i och för sig upplever som positivt, men det ska inte finnas vare sig hos psykiatrin eller socialvården. Länsstyrelserna ska fungera "fristående" men deras aktiviteter ska ske på initiativ av socialvården. I skrivningar står att det "sällan torde finnas anledning att ifrågasätta" rättmätigheten i socialvårdens bedömning. Är då inte detta en konstruktion för konstruktionens egen skull? Utredningen konstaterar på detta sätt att det är socialvården som både kan och har resurser att göra bedömningen om och när tvångsomhändertagande ska göras. Låt också denna institution ha det totala ansvaret.

Bland de instanser som har avstyrkt förslaget om länsstyrelsens roll som utrednings- och ansökningsinstans märks även, som har nämnts inledningsvis, bl. a. *statskontoret* och *organisationskommittén för socialstyrelsen*. Båda har argumenterat utförligt i frågan och anfört många av de argument som återfinns även hos övriga kritiska remissinstanser. Statskontorets yttrande återges därför i det närmaste fullständigt. Från några av de övriga instanserna redovisas kompletterande synpunkter.

Statskontoret

Statskontoret har med stöd av regeringens beslut 1980-01-31, dnr S 208/80, biträtt organisationskommittén för socialstyrelsen med att utarbeta kommitténs förslag till organisation av länsstyrelsens sociala enhet. (PM 1980-11-28). Förslaget, som överlämnades till regeringen nämnda dag, utgår från vad som anförs om den sociala enhetens uppgifter och verksamhetsinriktning i den av riksdagen godtagna propositionen 1979/80:6 om socialstyrelsens uppgifter och organisation m. m. Socialberedningens förslag om länsstyrelsens uppgifter enligt LVM strider på ett iögonfallande sätt mot intentionerna i propositionen och därmed även mot organisationskommitténs förslag.

I proposition 1979/80:6 framhålls bl. a. att det är nödvändigt att den nya sociala enhetens uppgifter koncentreras till funktioner som inte kan och bör utövas på kommunal nivå. Vidare måste eftersträvas att enhetens arbete inte splittras på alltför många uppgifter. Den bärande tanken bakom tillskapan-

det av den nya sociala enheten hos länsstyrelsen har enligt propositionen varit att enheten främst skall ägna sig åt generella och övergripande uppgifter, såsom tillsyn, uppföljning, kunskapsförmedling, planering och regional samordning. Vidare skall enheten handlägga alkoholärenden samt bistå länsrätten med sociala bedömningar. En begränsning till en rimlig nivå av de individinriktade insatserna och av handläggningen av löpande ärenden är därför en nödvändig förutsättning för att det överhuvudtaget skall komma att finnas utrymme för generella och övergripande insatser i enlighet med propositionens intentioner.

Socialberedningens förslag att länsstyrelsens sociala enhet skall göra erforderliga utredningar och ansökan till länsrätten i ärenden enligt LVM innebär därför ett stort avsteg från den i propositionen angivna och av riksdagen godtagna målsättningen att den sociala enhetens verksamhet bör förskjutas mot övergripande uppgifter. Ett genomförande av förslaget skulle helt rycka undan möjligheterna för den sociala enheten att leva upp till denna målsättning. Några skäl som talar för att denna målsättning bör omprövas har enligt statskontorets mening ännu inte framkommit.

Även andra skäl kan anföras mot att förlägga ifrågavarande uppgifter till länsstyrelsen. En viktig uppgift för den sociala enheten skall vara att såsom expertorgan bistå länsrätten med sociala bedömningar. Den uppgiften innebär att den sociala enheten avger skriftliga yttranden till länsrätten i olika slags ärenden. På begäran av länsrätten medverkar enheten även vid muntlig förhandling hos länsrätten. Från principiell synpunkt är det inte tillfredsställande att den sociala enheten dels skall kunna fungera som sakkunnig åt länsrätten, dels enligt socialberedningens förslag som part föra det allmänna talan i en tvåpartsprocess inför länsrätten. En sådan ordning är stötande för rättsmedvetandet.

Enligt 68 § socialtjänstlagen skall länsstyrelsen inom länet följa socialnämndernas tillämpning av lagen och tillse att nämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt. Hem för vård eller boende står under länsstyrelsens tillsyn. I socialberedningens lagförslag (5 §) sägs att länsstyrelsen i ansökan till länsrätten om vård enligt LVM skall ange bl. a. i vilket hem missbrukaren kan bli inskriven. Det synes inte invändningsfritt att det organ som har att utöva tillsyn över hem för vård eller boende i vissa fall skall ha till uppgift att föreslå vid vilket hem vård skall äga rum.

I 68 § socialtjänstlagen föreskrivs vidare att länsstyrelsen skall informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör socialtjänsten (vara "klagomur") samt biträda socialnämnderna i deras verksamhet. Risk finns för en intressekollision mellan länsstyrelsens rådgivningsfunktion och den föreslagna rollen att föra det allmänna talan inför länsrätten i en tvåpartsprocess, där missbrukaren formellt är länsstyrelsens motpart. Rådgivningsverksamheten förutsätter att den som begär råd har förtroende för rådgivaren. Samma skäl som socialberedningen åberopar mot att förlägga utredningsarbetet i samband med ansökan om vård oberoende av samtycke till socialtjänsten/socialnämnden, nämligen att enskilda personer med missbruksproblem skulle kunna förlora förtroendet för och viljan till samarbete med socialtjänsten, gäller därför i viss grad även beträffande relationerna mellan den enskilde och den sociala enheten.

Enligt statskontorets mening finns det således starka skäl mot att ge länsstyrelsen den roll och de uppgifter som socialberedningen föreslår. En sådan lösning innebär emellertid enligt statskontorets uppfattning en onödig omgång. Statskontoret anser sig därför inte kunna tillstyrka socialberedning-

ens förslag på denna punkt. Detta ställningstagande är oberoende av hur den sociala enhetens organisatoriska inplacering i länsstyrelsen kommer att bli. Inplaceringsfrågan är ännu inte avgjord.

Statskontoret anser att det är naturligt att socialtjänsten har det fulla ansvaret för en ansökan till länsrätten om vård utan samtycke och för utredningen i samband därmed. De uppgifter och den personkännedom som behövs för att behovet av vård skall kunna bedömas finns hos socialnämnden, som därför är väl skickad att tillhandahålla länsrätten ett rikligt och fullständigt underlag. Det finns enligt statskontorets mening knappast anledning att befara att personer med missbruksproblem skulle få mindre förtroende för socialnämnden, om denna får ansvaret för utredningsarbetet i samband med ansökan om vård utan samtycke. Risken härför torde för övrigt knappast bli mindre vid ett genomförande av beredningens förslag, eftersom socialnämnden då enligt 30 § LVM skulle vara skyldig att anmäla till länsstyrelsen, om den får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt den föreslagna lagen.

Det kan även noteras att enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) åvilar det socialnämnden att hos länsrätten ansöka om vård enligt LVU. Statskontoret finner det med hänsyn därtill något förvånande att socialberedningen i specialmotiveringen till 30 § LVM uttalar att socialnämnden inte ens skulle vara skyldig att hjälpa till med utredningen.

Socialberedningen framhåller att genom att utredningsskyldigheten läggs på den sociala enheten åstadkoms en ytterligare prövning av frågan om det finns skäl för vård enligt lagen. Enligt beredningens uppfattning skulle det vara en fördel att en myndighet som inte tidigare sysslat med ärendet gjorde en bedömning av vårdfrågan, innan denna föreläggs länsrätten. Vidare framhåller beredningen att den sociala enheten vid den föreslagna ordningen skulle kunna bevaka att ärendena utreds och handläggs på ett enhetligt sätt inom länet. Statskontoret har svårt att inse att det finns behov av att koppla in ytterligare en instans före handläggningen i länsrätten. Det synes tillräckligt att den sociala enheten vid behov bistår länsrätten med sociala bedömningar. Kraven på rättssäkerhet och enhetlighet blir enligt statskontorets mening väl tillgodosedda genom prövningen i länsrätten under medverkan av nämnd och genom den tillsyn länsstyrelsen utövar mot socialnämnderna och vårdinstitutionerna. Det förhållandet att den enskilde blir garanterad rätt till offentligt biträde enligt rättshjälpslagen främjar även kraven på rättssäkerhet och likformighet.

Socialberedningen har inte redovisat några beräkningar av vilka resurser som skulle behövas hos länsstyrelserna. Det finns många osäkra faktorer, såsom hur många vuxna narkotikamissbrukare som kan komma att omhändertas, hur de kortare vårdtiderna i jämförelse med nykterhetsvårdslagen kommer att slå samt hur många fall som kan komma att överföras från vård enligt lagen om beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV). Statskontoret håller det dock för sannolikt att det för hela riket skulle behövas minst ett 30-tal handläggare på heltid. Vid bedömningen av personalbehovet måste hållas i minnet att länsstyrelserna, med hänsyn till de korta tidsfrister som enligt socialberedningens förslag skulle komma att gälla i vissa fall, måste hålla en hög beredskap för att kunna handlägga ärendena inom föreskriven tid.

Till frågan och behovet av resurstillskott vid länsstyrelserna anför *Organisationskommittén för socialstyrelsen*:

Som en grov uppskattning räknas i det följande med tre arbetsdagar per ärende i genomsnitt och 3 000 ärenden per år. Detta skulle sysselsätta 45 tjänstemän på heltid. Stannar antalet ärenden vid 2 000 skulle 30 tjänstemän behövas. Då har inte hänsyn tagits till säsongvariationer i arbetet samt det faktum att någon förlängning av handläggningstiderna vid hög belastning knappast bör tillåtas.

Länsstyrelsen i Stockholms län

Inom Stockholms län med cirka 1 1/2 miljon invånare där svåra missbruksproblem förekommer skulle förslaget medföra stora kostnader för staten i samband med den uppbyggnad av socialenhetens organisation som skulle bli nödvändigt om beredningens förslag genomförs. Nuvarande socialenhet och socialkonsulentorganisation har ej någon kapacitet utöver redan tilldelade uppgifter.

Det skulle sålunda enligt länsstyrelsens preliminära bedömning krävas ett betydande antal nya tjänster på socialenheten i lägst socialsekreterares ställning för att klara de uppgifter som enligt förslaget lagts på länsstyrelsen.

Länsstyrelsen i Malmöhus län

Således skall den sociala enheten vid länsstyrelsen koncentrera sin verksamhet till funktioner som inte kan eller inte bör utövas på kommunal nivå. För enheten föreligger redan en mängd sådana arbetsuppgifter som gör att utredningsresurs för utredningar enligt LVM saknas. Det ytterligare personalbehov som härvid uppstår har beräknats till 3.75 handläggare- och 1 kontoristtjänst.

De sociala centralnämnderna i följande kommuner har avgivit remissyttrandet: *Gällivare, Höganäs, Norrköping, Perstorp, Ragunda, Simrishamn, Strömstad, Strömsund, Umeå och Örebro.*

Av dessa har nämnderna i *Strömsund* och *Örebro* kommuner stött beredningens förslag att länsstyrelsen skall svara för utredning och ansökan. Nämnden i *Norrköpings* kommun har stött förslaget att ansökan bör göras av länsstyrelsen, som har möjlighet att sammanställa materialet och göra en objektiv bedömning utifrån det. Däremot ifrågasätts länsstyrelsens utredar-funktion. Ett alternativ kan vara, menar nämnden i Norrköping, att länsstyrelsen svarar för utredningen men har rätt att anlita biträde från t. ex. socialtjänsten, sjukvården eller skyddskonsulenten. *Övriga* centralnämnder har avstyrkt beredningens förslag och menat att utrednings- och ansöknings-ansvaret tillkommer socialnämnden.

5.2 Socialnämndens roll (13 och 14 §§ samt 30 §)

Som har framgått under 5.1 förespråkar många remissinstanser att socialnämnden skall ha ansvaret för utredning och ansökan enligt LVM. Remissinstansernas syn på socialnämndens uppgifter har i många fall framgått redan där.

Några instanser föreslår att socialnämnden också skulle *besluta* om vård och att beslutet skulle underställas länsrätten för prövning. Sådana synpunkter framförs av bl. a. *JK, Svenska läkaresällskapet* och *Centerns kvinnoförbund*.

Flertalet av de instanser som har förespråkat socialnämnder som sökande enligt LVM har i konsekvens med det också hävdad att socialnämnden borde ersätta länsstyrelsen som mottagare av anmälningar enligt 30 § lagförslaget samt utföra de övriga uppgifter som socialberedningen har lagt på länsstyrelsen vid talan inför länsrätten om tvångsvård.

Några har förespråkat att socialnämnden borde ta emot anmälningar enligt 30 § lagförslaget även om länsstyrelserna tilldelas den roll i övrigt som beredningen förespråkar.

Länsrätten i Malmöhus län

Om förslaget med länsstyrelse som anmälande och utredande myndighet genomförs, bör enligt länsrättens mening anmälningar från myndigheter och läkare om behov av vård göras till socialnämnden i missbrukarens hemkommun och inte till länsstyrelse som föreslagits. Socialnämnden är den myndighet som direkt skall pröva vårdbehov och vidtaga de åtgärder som är erforderliga från vårdsynpunkt. Anmälningar om vårdbehov bör därför ske direkt till vederbörande socialnämnd. Först vid behov av tvångsvård bör länsstyrelse medverka.

Länsstyrelsen i Malmöhus län

Om inte förslaget att lägga utrednings-, ansöknings- och partsuppgifterna på socialnämnden genomförs bör alla anmälningar från statliga och övriga kommunala myndigheter jämte läkare lämnas till socialnämnden i kommunen. Skäl till detta är att socialnämnden är det organ som bäst kan bedöma huruvida erforderliga insatser enligt socialtjänstlagen eller annan lag har prövats och funnits otillräckliga. Om socialnämnden därefter anser att lagens förutsättningar för vård är uppfyllda bör anmälan jämte utredning överlämnas till länsstyrelsen.

Länsstyrelsen i Värmlands län

Enligt 30 § skall statliga eller kommunala myndigheter som i sin verksamhet kommer i kontakt med missbrukare ha en skyldighet att göra anmälan till länsstyrelsen under vissa förutsättningar. Denna anmälnings-skyldighet är i och för sig inget att erinra emot. Inkonsekvensen i den bakomliggande målsättningen är i stället att anmälan inte föreslås ske till vederbörande socialnämnd i stället för till länsstyrelsen. En av de grundläggande principerna i socialtjänstlagen är att alla skall omfattas av de hjälp- och stödåtgärder som lagen innehåller. Om anmälan går till socialnämnd i stället för till länsstyrelsen kommer detta att ge möjlighet till prövning av bistånd eller annan hjälp enligt socialtjänstlagen. Om anmälan däremot sker direkt till länsstyrelsen måste det anses rimligt att låta ärendet därifrån gå över till socialnämnden för prövning och bedömning enligt socialtjänstlagen. Ett

sådant förfarande medför nödvändigtvis onödigt krångel och byråkrati samt en inte oansenlig tidsutdräkt. En ändring av 30 § i nu föreslaget hänseende bör därför ske varigenom den enskilde får rätten att direkt få sina behov prövade enligt socialtjänstlagens bestämmelser.

Socialnämndens övergripande ansvar tas upp av flera instanser. Till dessa hör *Kommunförbundet*, som anför:

Socialnämnden har, enligt socialtjänstlagen, ansvaret för att de människor som vistas i kommunen får det bistånd, också i form av vård och omvårdnad, som de behöver och som de inte kan få på något annat sätt. I konsekvens med detta bör skrivningarna i 14 § tydligare markera att ansvaret för förberedelse av utskrivningen ligger hos socialtjänsten. Därifrån skall förberedelsearbetet ske. Risker med den utformning av lagparagrafer som socialberedningen ger är att ansvaret glider mellan socialnämnd och institution. Frågan är viktig också därför att institutionerna olyckligtvis ofta utvecklas till isolerade öar i samhället vilket motverkas genom att de ordentligt knyts ihop med arbetet inom den övriga socialvården. Tendensen att behandlingshemmen bygger upp egna utslussningsstationer (avgiftning – motivationshem – behandlingshem – utslussningshem) motverkas också i och med detta. Det kan ju knappast motiveras att institutionerna bygger upp parallella resurser i form av utslussningshem/övergångshem, ett arbete som naturligt hör hemma inom den öppna socialvården.

Förslaget om en uttrycklig skyldighet för socialnämnden att utse en särskild kontaktperson (13 §) tas upp av *Kommunförbundet*, *kammarrätten i Stockholm* och *socialstyrelsen*.

Kommunförbundet

Över huvud taget ställer sig förbundsstyrelsen tveksam till om det finns anledning att i en lagparagraf reglera frågan så i detalj att man ålägger nämnden att utse en särskild befattningshavare för kontakter med den omhändertagne. Kommunens ansvar att följa upp ett LVM-ärende har tidigare fastslagits . . . Hur nämnden sedan väljer att fullfölja sitt uppdrag är en organisatorisk fråga som ej bör regleras i lag. Tänkbart är t. ex. att en kommun vill lägga ansvaret över ett LVM-ärende på ett arbetslag.

Kammarrätten i Stockholm

Enligt motiven (s. 53) bör en *kontaktman* utses så snart som socialnämnden får kännedom om att det har uppkommit fråga om att bereda någon vård med stöd av LVM. Kammarrätten tillstyrker en sådan ordning. Lagtexten är emellertid så utformad att den ger intryck av att kontaktman skall utses först när någon har tagits in för vård. I lagen bör i stället anges att kontaktman skall utses så snart som fråga om vård enligt LVM har uppkommit.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen vill kraftigt understödja beredningens förslag rörande skyldighet för socialnämnden att utse en kontaktperson hos nämnden att

svara för kontakterna med den intagne. Frågan om kontaktperson bör aktualiseras redan på utredningsstadiet och kontaktpersonen bör utses senast i samband med nämndens beslut att inge ansökan till länsrätten om vård enligt LVM. Såsom anges av beredningen bör man givetvis där så är möjligt utse den befattningshavare som klienten föreslår. Även i övrigt bör markerats tydligt att all behandlingsplanering skall ske i nära samråd mellan klienten, kontaktpersonen och institutionen.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län

Länsstyrelsen har ingen erinran mot vårdbestämmelserna (11–20 §§). Dock bör i 13 § föreskrivas att den intagne skall samtycka till valet av kontaktperson.

5.3 Polisens roll

Omedelbart omhändertagande (8 och 9 §§)

Förslaget att polismyndigheten skall ha rätt till ett omedelbart omhändertagande i akutsituationer godtas av alla remissinstanser med undantag av JO, som anför:

Jag delar beredningens uppfattning att det bör finnas bestämmelser, som ger en möjlighet att omedelbart ta en missbrukare om hand för vård. Det bör emellertid enligt min mening falla inom socialtjänstens kompetensområde att fatta beslut i sådana frågor. Beslutanderätten bör tillkomma socialnämnden, som i socialtjänstlagen har tillagts ansvaret för att den enskilde får den vård som han behöver. Härtill kommer att nämnden, med den kunskap den vanligen har om missbrukarens förhållanden, bättre än något annat organ kan bedöma behovet av ett omedelbart omhändertagande.

Det finns enligt min mening inte anledning att, vid sidan av de befogenheter som tillkommer polismyndighet med stöd av LTO och LOB, tillägga polismyndigheten beslutanderätten i frågor som gäller behovet av vård enligt LVM. En sådan ordning skulle innebära påtagliga risker för att den vårdbehövande, till följd av de svårigheter som kan möta polisen att finna en lämplig placering, kan komma att hållas i förvar på polisstation i långt vidare omfattning än som har varit avsett med LOB. Beslutanderätten bör tillkomma det organ som har ansvar för och förfogar över behövliga resurser inom socialtjänsten. Beslutandeordningen bör därför utformas efter mönster i LVU.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län föreslår en avvikande ordning för vissa fall:

Omedelbart omhändertagande av polisen bör enligt länsstyrelsens mening endast få ske i de fall missbrukaren kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående. I övriga fall bör länsrätten besluta om omedelbart omhändertagande efter ansökan av socialnämndens ordförande. Om missbrukaren är i akut behov av sjukhusvård bör detta kunna ordnas informellt utan att ett vårdärende enligt LVM initieras.

Svenska Kommunförbundet har anfört följande synpunkter:

Det är från flera utgångspunkter olyckligt om ingripanden med stöd av denna lag beslutas av polisen ensam.

Styrelsen vill därför aktualisera möjligheten att utforma lagstiftningen om omedelbart ingripande på ett med nuvarande Barnavårdslag (30 §) likvärdigt sätt. Länsrättens ordförande skall – enligt en sådan tanke – av polisen informeras om skälet till omhändertagande och fatta beslut. Ett sådant "ordförandebeslut" skall då gälla fram till dess länsrätten enligt lagförslagets 9 § beslutar om vård.

Frågan om var en omhändertagen missbrukare skall förvaras och vem som har att besluta i denna fråga tas upp av flera remissinstanser.

Kammarrätten i Stockholm

Enligt förevarande bestämmelse (8 §) är en av förutsättningarna för att polismyndigheten skall få besluta att en missbrukare skall omedelbart omhändertas att det är sannolikt att denne kan beredas vård enligt LVM. Det är knappast möjligt för polisen att hinna förvissa sig om att plats på vårdhem finns tillgänglig. För polisens del bör det vara tillräckligt att de subjektiva förutsättningarna för vård kan antas vara för handen. Det får därefter bli en uppgift för länsstyrelsen eller möjligen socialstyrelsen, som i dag är den myndighet som fördelar platserna på de allmänna vårdanstalterna för alkoholmissbrukare, att undersöka om lämplig plats kan beredas missbrukaren. Lagtexten bör förtydligas i aktuellt hänseende.

Länsstyrelsen i Östergötlands län

Komplettering erfordras med regler om hur polismyndigheten skall förfara om det vid tiden för omhändertagande enligt 8 § inte finns några tillgängliga vårdresurser.

Landstingsförbundet

Enligt 11 § skall den som omedelbart omhändertas utan dröjsmål beredas vård vid institutioner eller vid sjukhus. Detta kräver en fungerande samverkan mellan polismyndigheten, socialtjänsten/institutionshuvudmännen och hälso- och sjukvården.

SACO/SR

En annan tveksam punkt är omhändertagande och läkarundersökning i samband med detta. Var skall en omhändertagen missbrukare vistas i avvaktan på rättsens beslut? I polisarrest? På sjukhus? Är det i det senare fallet polismyndigheten som har ansvaret för eventuella tvångsåtgärder? Kan läkarundersökning ske tvångsvis och vilket lagstöd har i så fall denna?

TCO

Det är riktigt att polismyndigheten bör besluta om omhändertagande i akuta situationer och på de kriterier som anges i beredningens förslag.

Polishjälp kan påkallas under hela dygnet och polisen har bred erfarenhet av akuta situationer genom praktiskt fältarbete.

Av specialmotiveringen framgår dock inte hur den enskilde skall tas om hand under tiden fram till dess beslut om vård fattas och det inte är möjligt att frige vederbörande. Förvaring i polisarrest är inte en lämplig lösning. Detta fordrar ofta ständig övervakning vilket är svårt att fullgöra med hänsyn till nuvarande knappa resurser. Denna fråga bör enligt TCO:s mening lösas innan lagen träder i kraft.

Nykterhetsvårdens anstaltsförbund

För polismyndighets omhändertagande, som utgör ett frihetsberövande, bör klara lagregler gälla om förfarandet. Motivledes gjorda uttalanden är inte tillräckliga. I 8–9 §§ bör därför föreskrivas skyldighet för polismyndigheten att genast låta läkare undersöka den omhändertagne samt att också, om missbrukaren ej bereds vård på sjukhus, ta kontakt i samråd med socialnämnden med lämpligt hem, där missbrukaren kan vistas under tiden till dess länsrättens beslut föreligger.

Krav på läkarundersökning hos polisen framförs också av *RFHL*, som vidare framför en synpunkt besläktad med den av *JO* nyss återgivna:

RFHL accepterar möjligheten till snabba ingripanden som stadgas i 8–10 §§. Dock får inte resultatet bli att *LOB* nu utökas från 8 till 48 timmar.

Ett ingripande får heller inte innebära att klienten förvaras i arrest utan denne måste skyndsamt föras till i första hand sjukhus.

Som stöd för sitt ingripande anser *RFHL* att det i lagen måste stadgas att polisen alltid skall ha ett läkarintyg.

Kammarrätten i Stockholm, länsrätten i Malmöhus län och länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län framhåller att underrättelse om ett omedelbart omhändertagande bör gå direkt från polisen till länsstyrelsen och socialnämnden, inte via länsrätten som föreslagits av beredningen.

Kammarrätten i Stockholm har tagit upp frågan om det bör ankomma på länsrätten att meddela ett särskilt beslut om att omhändertagande skall upphöra om inte ansökan görs inom föreskriven tid eller om denna effekt uppkommer automatiskt. *Kammarrätten* förordar den senare lösningen och föreslår att sista punkten i 10 § *LVM* utformas efter mönster av 7 § *LVU*.

Samma fråga aktualiseras av *länsrätten i Stockholms län*, som dock förespråkar motsatt lösning:

Sista meningen i den föreslagna 10 § leder närmast tanken till ett automatiskt upphörande. Meningen bör i stället lyda "Görs inte ansökan – beslutar länsrätten genast att omhändertagandet skall upphöra". Polismyndighet eller vårdanstalt bör knappast åläggas att hålla reda på om ansökan gjorts eller ej.

Länsrätten i Stockholm redovisar slutligen följande synpunkt:

Länsrätten anser att lagförslaget inte tillräckligt klart anger när värden skall anses påbörjad vid fall av omedelbart omhändertagande. Såväl dagen för omhändertagandet som rättsens beslut och vårdens inledande på sjukhus eller hem synes kunna komma ifråga.

5.4 Länsrättens roll (4, 9–10, 21–23, 25 §§)

Samtliga remissinstanser – med undantag av några som har redovisats under 5.2 – har tillstyrkt att beslut om vård fattas av länsrätten. Representativt för dessa är *Kommunförbundet*:

Vid jämförelse med tidigare förslag om reglering av vård utan samtycke för missbrukare inom ramen för lagstiftningen om psykiatrisk vård är det enligt styrelsens mening beslutets förläggning till länsrätten och reglerna för ärendets handläggning där som utgör de väsentligaste förbättringarna av garantierna för rättssäkerhet. Styrelsen vill klart markera sin anslutning till beredningens förslag i dessa hänseenden.

Likaledes har flertalet tillstyrkt att länsrätten skall underställa polismyndighetens beslut om omedelbart omhändertagande. En avvikande uppfattning anmäls av *länsstyrelsen i Värmlands län*:

I 9 § föreskrivs att polismyndighet som beslutat om omedelbart omhändertagande genast skall underställa länsrätten beslutet. Domstolen har därefter att så snart ske kan och senast inom två dagar pröva om omhändertagandet skall bestå. Domstolsprövningen motiveras i detta fall av allmänna rättssäkerhetssynpunkter och ett önskemål att låta lekmän, dvs. nämnd, delta i prövningen. Erfarenhetsmässigt har vid överprövningen av polismyndighetens hittillsvarande omhändertaganden enligt nykterhetsvårdslagen visat sig att prövningen av ett omhändertagandebeslut måste bli ganska ytlig och summarisk speciellt som denna prövning skall ske snabbt och under pågående utredningsförfarande. Erfarenheterna av nykterhetsvårdslagen har också visat att polismyndigheternas omhändertagandebeslut i regel varit väl befogade och endast i sällsynta undantagsfall upphävts före den slutliga prövningen av en tvångsansökan. Det kan därför ifrågasättas om en särskild överprövning av länsrätten verkligen är nödvändig ur rättssäkerhetssynpunkt i andra fall än då vederbörande själv vill besvära sig däröver. Vidare kan diskuteras om överprövningen såsom föreslagits skall ankomma på länsrätten eller länsstyrelsen. Det mest ändamålsenliga och tidsmässigt mest gynnsamma inte minst ur den vårdbehövandes synpunkt skulle vara att låta denna prövning ankomma på länsstyrelsen. Denna har ju hand om utrednings- och ansökningsförfarandet över huvud taget och har ju även till sitt förfogande både juridisk och social sakkunskap.

Att vissa remissinstanser har ansett att länsrätten också bör fatta beslut om förläggning av värden enligt 16 § redovisas under 5.5 nedan.

Några instanser berör frågan vad länsrättens beslut skall omfatta:

Kammarrätten i Stockholm

Av författningstexten framgår inte klart om länsrättens prövning skall inskränka sig till spörsmålet om tvångsvård skall tillgripas eller om den även

skall avse val av vårdform o. d. Kammarrätten anser att prövningen, som i första hand avser att garantera att rättssäkerhetsintresset tillgodoses och som därmed kan ses som något av en legalitetsprövning, skall inskränkas till frågan om vård enligt LVM skall tillgripas eller inte. I 4 § bör därför efter "beslutar om" inskjutas "överlämnande till". Vad som har sagts nu hindrar inte att länsrätten för sin prövning behöver ha tillgång till och måste väga in de uppgifter som anges i 5 § andra stycket i förslaget. När det gäller den närmare utformningen av vården kan beslutanderätten läggas antingen på länsstyrelsen, efter samråd med socialnämnden och om möjligt även missbrukaren, eller också direkt på socialnämnden, efter samråd med missbrukaren. Kammarrätten föredrar den förra lösningen.

Länsrätten i Jämtlands län

I 5 § lagförslaget finns bestämmelser om ansökningsförfarandet hos länsrätten i mål om beredande av vård. Länsstyrelsen skall bland annat ange var vården bör inledas och i vilket hem intagning kan ske. Länsrätten har i och för sig inte något att erinra mot dessa bestämmelser men ifrågasätter vilken roll länsrätten har när det gäller prövningen av ansökan. Det framgår inte av lagtexten om länsrätten enbart skall besluta att bereda missbrukaren vård eller om länsrätten även skall ta ställning till exempelvis vilket hem som är lämpligt i det enskilda fallet.

Några instanser har berört frågan om domstolarnas geografiska kompetens.

Kammarrätten i Stockholm

Av 3 § sista stycket nykterhetsvårdslagen följer att ansökan om tvångsintagning skall ges in av nykterhetsnämnden i den kommun där den som avses med åtgärden är mantalsskriven eller annars vistas. Enligt 18 § sista stycket samma lag faller det på länsrätten att besluta om tvångsintagning. Härmed avses uppenbart den länsrätt inom vars område kommunen är belägen. Motsvarighet till dessa kompetensregler saknas i LVM. Frågan har inte heller berörts i motiven. Kammarrätten utgår från att beredningen har ansett att 2 och 3 §§ socialtjänstlagen är tillämpliga. Det ankommer i så fall på socialnämnden i missbrukarens vistelsekommun att, i förekommande fall, göra armålan till länsstyrelsen, när tvångsvård behövs. Kammarrätten finner önskvärt att en kompetensregel av så grundläggande betydelse tas in direkt i LVM, lämpligen i form av en hänvisning till tillämpliga regler i socialtjänstlagen. Det synes också ändamålsenligt att hänvisning görs till 72 § socialtjänstlagen i fråga om överflyttning av ärenden.

Länsrätten i Stockholms län

En brist i lagförslaget är enligt länsrättens uppfattning att man genomgående anger t. ex. att "länsrätten" eller "polismyndigheten" är behörig i det ena eller andra hänseendet. Om det exempelvis anges att talan skall väckas hos länsrätten kan man fråga sig om kompetensen skall vara delad mellan flera länsrätter eller om man avser länsrätten i den ort där någon är mantalsskriven, har sin bostad, uppehåller sig mer eller mindre tillfälligt eller

händelsevis har blivit omhändertagen. Av lagen bör enligt länsrättens mening klart framgå vilken myndighet som har behörighet eller skyldighet i olika frågor. ---

I denna genomgång bör också tas upp frågor om överflyttning av kompetens. Det bör vidare klarläggas vilken länsrätt som skall vara behörig att ta upp besvär över vårdinrättnings beslut i de fall vårdinrättning ligger i annat län än den länsrätt som beslutat om vården eller där den vårdade har sitt hemvist. länsrätten i vårdinrättningens län, den länsrätt som beslutat om vården eller länsrätten i hemvistlänet.

Länsrätten i Östergötlands län

När det i 4 § lagförslaget sägs att länsrätten beslutar om vård med stöd av denna lag är ännu inget i lagen sagt om olika myndigheters ansvar och kompetens. Nu finns det ju tjugofyra länsrätter och läsaren kan undra vilken av dessa som åsyftas med ordet länsrätten. Av 30 § lagförslaget framgår att socialnämnd skall anmäla 2 §-fall och av 3 och 4 §§ socialtjänstlagen framgår att det är socialnämnden i den kommun där missbrukaren vistas som har ansvaret för honom. Genom att läsa dessa paragrafer kommer man fram till att med länsrätten i 4 § lagförslaget måste menas länsrätten i det län där missbrukaren vistas. Frågan är dock om inte detta borde uttryckligen anges i paragrafen.

Kritik har riktats mot enskildheter i förslaget vad gäller handläggningens reglerna inför länsrätten.

Sålunda har ett betydande antal instanser avstyrkt eller på annat sätt ifrågasatt kravet på obligatorisk muntlig förhandling inför länsrätten och kammarrätten i mål om beredande av vård (22 § första stycket). Hit hör *JK, samtliga domstolar, domstolsverket, statskontoret och flera länsstyrelser.*

Kammarrätten i Stockholm

I mål om beredande av vård enligt LVM skall kammarrätt och länsrätt alltid hålla muntlig förhandling. Enligt 10 § LVU är däremot kravet på muntlig förhandling inte ovillkorligt utan förhandling kan undvaras i vissa fall. När det gäller mål om tvångsintagning av alkoholmissbrukare på allmän vårdanstalt förekommer f. n. ofta bara skriftlig handläggning. I kammarrätten är detta t. o. m. det vanligaste. Kammarrätten anser att en sådan ordning är ändamålsenlig. Till stöd härför kan ytterligare anföras.

Rätten för part att få till stånd en muntlig förhandling motiveras främst med att han vid en sådan kan få tillfälle att åberopa omständigheter som han inte har möjlighet eller förmåga att framlägga skriftligen. Om varken rätten eller parten själv anser att förhandling är nödvändig, bör sådan inte heller äga rum. Kravet på rättssäkerhet kan i dessa fall uppfyllas även om handläggningen är skriftlig.

Med hänsyn till tvångsvårdens natur bör däremot part, om han begär muntlig förhandling, ha en ovillkorlig rätt att också få en sådan till stånd i mål om beredande av vård enligt LVM. Uteblir en part, som har begärt förhandling, från denna bör dock målet kunna avgöras utan hinder av

utevaron. I annat fall skulle parten kunna på ett otillbörligt sätt fördröja att målet blir avgjort. Vid sidan härom bör, i enlighet med vad beredningen har föreslagit, möjlighet finnas att hämta enskild part till rätten.

Övriga mål enligt LVM är enligt kammarrättens uppfattning inte alltid av så genomgripande betydelse att de begränsade resurserna inom domstolsväsendet ovillkorligen bör kunna tas i anspråk för en muntlig förhandling i vidare mån än vad som gäller för andra målkategorier, vilka också kan innefatta avgöranden av stor vikt för den enskilde.

Kammarrätten föreslår därför att bestämmelserna i förvaltningsprocesslagen (1971:291) om muntlig förhandling skall ha tillämpning på andra mål enligt LVM än dem som gäller beredande av vård.

Kammarrätten vill i detta sammanhang stryka under att även i målen enligt LVM allmänna förvaltningsprocessrättsliga grundsatser kommer att ha tillämpning. Rätten blir sålunda skyldig att se till att målen blir så utredda som deras beskaffenhet kräver. Vidare kommer den muntliga förhandlingen endast att vara ett komplement till övrigt utredningsmaterial.

Länsstyrelsen i Västmanlands län

En annan fråga av principiell betydelse som länsstyrelsen vill ifrågasätta riktigheten i och fördelen av är den föreslagna konstruktionen av processförfarandet. Beredningen har med sitt förslag skapat en tvåpartsprocess med en åklagad, en försvarare och en åklagare, vilken saknar förankring i verkligheten. Uppenbarligen har beredningen dragit en parallell mellan polis/socialtjänst, åklagare/länsstyrelse (socialnämnd), domstol. Men då har man fjärrat sig långt från socialtjänstens arbetsprinciper.

De i 9 och 10 §§ uppställda tidsfristerna för underställning och ansökan om vård vid omedelbart omhändertagande tas upp av några instanser. Detsamma gäller tidsfristen för förhandling inför länsrätten i mål där missbrukaren är omhändertagen (21 § andra stycket). Till dem som har anfört att fristerna är för korta hör *JK, RÅ, hovrätten för Nedre Norrland, kammarrätten i Stockholm, domstolsverket, länsrätterna i Stockholms, Östergötlands och Malmöhus län, länsstyrelserna i Kronobergs, Malmöhus, Göteborgs och Bohus samt Jämtlands län, JO, TCO och Nykterhetsrörelsens landsförbund.*

Domstolsverkets synpunkter, som är väl representativa för övriga instanser, återges här:

Domstolsverket har med tillfredsställelse noterat beredningens uttalande om att man av hänsyn till den stora arbetsbördan vid länsrätterna strävat efter att endast lägga sådana uppgifter som av rättssäkerhetsskäl kräver en domstolsprövning på länsrätten. Trots att beredningen således velat begränsa länsrättens uppgifter kan det inte uteslutas att LVM kommer att innebära en avsevärt ökad arbetsbörda för länsrätterna. Domstolsverket vill därför sätta ifråga om inte länsrättens medverkan i förfarandet kan begränsas i t. ex. följande fall.

Beredningen har räknat med att underställningsmål enligt 9 § LVM skall kunna prövas av ensamdomare (s. 64). Även i sådana mål skall enligt 22 § LVM förhandling hållas, i vart fall om någon part begär det. Det är

emellertid inte rimligt att länsrätten inom två dagar skall hinna anordna muntlig förhandling. Det finns enligt domstolsverkets mening knappast skäl att i dessa mål tillämpa kortare frister än de som enligt 24 kap. 13 § rättegångsbalken gäller vid förhandling i häktningsfrågor.

Över huvud taget är kraven på skyndsamhet vid handläggningen av målen mycket högt ställda. Om en missbrukare är omhändertagen enligt 8 § LVM skall således enligt förslaget beslutet prövas av länsrätten inom två dagar från det beslutet underställdes rätten (9 §), länsstyrelsen göra utredning och väcka talan inom en vecka från det beslutet verkställdes (10 §) samt länsrätten hålla förhandling inom en vecka från det talan väcktes (21 §). Även om det av rättssäkerhetsskäl är angeläget med snabb handläggning vill domstolsverket sätta i fråga om det med hänsyn till länsrätternas arbetssituation är realistiskt att bestämma så korta frister.

Domstolsverket har i detta sammanhang pekat även på följande:

I 25 § LVM anges att länsrätten skall besluta om läkarundersökning i de fall där missbrukaren inte vill medverka frivilligt. Även om det av hänsyn till missbrukarens personliga integritet finns skäl för domstolsprövning talar enligt domstolsverkets mening övervägande praktiska och processekonomiska skäl för att beslutanderätten läggs på det utredande organet dvs. socialnämnden.

Den av domstolsverket senast återgivna synpunkten angående beslut om läkarundersökning framförs även av bl. a. *kammarrätten i Stockholm, länsrätten i Malmöhus län, länsstyrelserna i Göteborgs och Bohus län, Värmlands, Västmanlands och Jämtlands län, samt av Nykterhetsrörelsens landsförbund.*

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län

I 25 § föreslår beredningen att länsrätten skall besluta om läkarundersökning om den enskilde inte vill medverka. Detta är en onödigt omgång. Läkarundersökningen är en del av socialnämndens utredning. Det är därför mer praktiskt att nämnden själv begär polishandräckning för att genomföra undersökningen. Hänsynen till rättssäkerheten kan inte anses hindra en sådan ordning, som har en direkt motsvarighet i 17 § LVU.

Länsstyrelsen i Värmlands län

Med all förståelse för bl. a. rättssäkerhetssynpunkten kan länsstyrelsen emellertid inte undgå att ställa frågan varför inte länsstyrelsen med tillgång till mångårig och erfaren såväl juridisk som social sakkunskap skulle kunna betros med ett så relativt blygsamt ansvar i detta fall. Beredningens förslag i denna del bör omarbetas i enlighet med det anförda.

Slutligen återges här några påpekanden från *länsrätten i Stockholms län* angående vissa delfrågor som berör länsrätternas handläggning av mål enligt den föreslagna lagen.

Länsrätten vill anmärka att lagförslaget inte anger hur ett vårdbeslut skall befordras till verkställighet. Detta bör i vart fall inte ankomma på

vederbörande domstol. I lagförslaget anges endast att den som förestår vården vid ett hem beslutar om intagning (12 §). Inte ens av motiven framgår vart länsrätten skall expediera sitt beslut och vilket organ som skall svara för att vården kommer till stånd. Vad nu sagts gäller delvis också beförden av en omhändertagen för vård (11 § fjärde stycket).

Länsrätten vill ifrågasätta om inte några handläggningsfrister bör föreskrivas för länsrättens handläggning av förlängningsbesvär.

Länsrätten ifrågasätter om inte den föreslagna 21 § bör kompletteras med ett tredje stycke vari anges att dom i omhändertagandefallen, om inte synnerliga skäl möter, bör meddelas och expedieras inom en vecka från den muntliga förhandlingen. Det kanske inte ens skulle vara för djärvt att i förvaltningsprocessen som huvudregel föra in ett institut med domsavkunnande i anslutning till den muntliga förhandlingen och med expedierings-skyldighet inom en vecka.

Länsrätten ställer sig bakom förslaget i 8 § att polismyndighet tilldelas befogenhet att besluta om omhändertagande. Enligt 9 § skall sådant beslut genast underställas länsrätten och skall länsrätten så snart ske kan och senast inom två dagar pröva om beslutet skall bestå. Länsrätten godtar denna huvudregel men anser att den behöver kompletteras med någon form av helregel som medger att åtminstone *en hel* arbetsdag står till buds för länsrättens behandling av målet. Enligt den föreslagna regeln är länsrätten skyldig att samma dag pröva samt låta skriva ut och expediera beslut i ett mål som kommer in t. o. m. efter expeditionstidens och flexetidens slut.

5.5 Institutionens roll

5.5.1 Allmänt

Socialstyrelsen

Beredningens föreställning om hur de nuvarande vårdanstalterna för alkoholmissbrukare fungerar framstår som något diffus. Specialmotivering-
en till 11 § ger intryck av att dessa hem har "omfattande övervakning", tar till "långtgående tvångsåtgärder" och kan betecknas som "slutna institutioner", varifrån missbrukaren snarast möjligt bör flyttas. I betänkandet finns inte närmare angivet vad som avses med en "sluten institution". Socialstyrelsen finner det angeläget att klargöra att det bland de nuvarande nykterhetsvårdsanstalterna knappast finns någon som kan betecknas som "sluten anstalt". På ett litet fåtal anstalter finns en avdelning som kan användas som sluten. Styrelsen anser att begreppet "sluten institution" helt måste utmönstras.

Styrelsen tillägger:

Det är självklart viktigt att LVM-institutionerna utformas så att även frivilligt vårdsökande kan finna dem attraktiva. Den som vårdas enligt LVM bör också ha möjlighet att kvarstanna frivilligt på samma institution. Personalkontinuiteten bör tillmätas stor betydelse i behandlingen. Institutionen bör framför allt präglas av öppenhet och aktivitet. Detta är av avgörande betydelse för att frivilligt vårdsökande ska finna vården meningsfull vilket i sin tur är av avgörande betydelse för de tvångsintagna. En positiv syn på

vården i klientkollektivet torde dessutom vara den bästa och kanske den enda garantin för att institutionen skall kunna hållas drogfri.

JO har ifrågasatt om det finns behov av att i LVM ta in bestämmelser som reglerar behandlingsansvaret vid hemmen. JO anför:

Enligt 24 § andra stycket socialtjänstlagen förutsätts regeringen meddela ytterligare föreskrifter. Nuvarande stadgar bör enligt departementschefen ersättas med en förordning. I denna bör ges vissa övergripande riktlinjer för vårdens bedrivande.

5.5.2 Ansvarsfördelning socialnämnd – institution (vårdansvar – behandlingsansvar)

Många remissinstanser har understrukt vikten av ett fungerande samarbete mellan socialtjänsten och institutionen. Flera remissinstanser, till vilka hör *Kommunförbundet*, menar dock att socialnämndens ansvar bör markeras tydligare i lagen än enligt förslaget.

Kommunförbundet anför bl. a.:

Ett konstruktivt och fungerande samarbete mellan institution och socialnämnd är en nödvändig förutsättning för att vården och tiden därefter skall leda framåt. Detta betonas också av socialberedningen. Förbundsstyrelsen är emellertid något kritisk mot resultatet av de överväganden som socialberedningen har gjort. Så saknas t. ex. socialtjänstens godkännande vid förflyttning från en institution till en annan (12 § tredje stycket). Utskrivning får ej ske, enligt förbundsstyrelsen, utan socialnämndens uttryckliga medgivande.

RSMH och *Moderata Samlingspartiets kvinnoförbund* anser att ett större vårdansvar bör åvila socialnämnden. Kvinnoförbundet anför:

Intagning på vårdhem bör lämpligen beslutas av socialnämnd utom i de fall då vårdhemmet har annan huvudman än socialnämnden. I sådana fall bör intagningen ske i samråd mellan institutionen och socialnämnden.

Ifråga om utskrivning bör beslutsrätten åvila socialnämnden i samråd med institutionen.

Socialstyrelsen liksom flertalet andra remissinstanser godtar i stort sett den av beredningen föreslagna ansvarsfördelningen. Styrelsen tillägger för egen del:

Den som förestår vården vid hemmet beslutar enligt 12 § om intagning, utskrivning samt om överflyttning till annat hem. Enligt 13 § skall samråd med socialnämnden alltid ske före utskrivning. Socialstyrelsen har inget att erinra mot detta. Föreståndaren ges ett avgörande inflytande över möjligheten att tillämpa LVM över huvud taget men är samtidigt den som har behandlingsansvaret och inom givna ramar skall kunna ge adekvat vård. Det är angeläget för såväl huvudman som tillsynsmyndigheten och socialberedningen att noga följa i vilken utsträckning de olika institutionerna tar emot

respektive avvisar klienter som är aktuella för vård enligt LVM samt skälen till detta. Även överflyttningar och utskrivningar och skälen härtill finns anledning att följa, liksom beläggningen och fördelningen av tvångsintagna och frivilliga vid institutionerna.

Mycket kritisk mot beredningens förslag i denna del är däremot JO, som anför:

Vad gäller ansvaret för värden har jag framhållit betydelsen av att socialnämnden bibehålls vid det övergripande ansvar som utgör en viktig grund för socialtjänstreformen. Nämnden skall således ha ansvaret för att de som vistas i kommunen får det bistånd, också i form av vård och omvårdnad, som de behöver och som de inte kan få på annat sätt. Socialnämndens vårdansvar har också kommit till klart uttryck i socialtjänstlagen. Som jag har nämnt åligger det socialnämnden enligt 22 § socialtjänstlagen att sörja för att den som behöver vårdas eller bo i annat hem än det egna tas emot i familjehem eller i ett hem för vård eller boende.

Nämndens ansvar för att vård vid behov bereds den enskilde i familjehem eller i hem för vård eller boende torde avse även dem som bereds vård med stöd av LVM (se prop. 1979/80:1 s. 336 f). Då några häremot stridande bestämmelser inte finns i LVM, har således socialnämnden ansvaret för att den erforderliga vården kommer till stånd. Något uttryckligt ställningstagande från beredningen i den frågan föreligger emellertid inte.

Beredningen synes i stället på ett olyckligt sätt ha blandat ihop frågorna om vårdansvaret och behandlingsansvaret. Resultatet har blivit att någon fast gräns mellan å ena sidan socialnämndens vårdansvar och å andra sidan hemmets behandlingsansvar inte har kunnat upprätthållas. Detta har gjort att beredningens förslag på flera punkter är svårbegripligt.

JO fortsätter:

Enligt 5 § LVM skall länsstyrelsen i egenskap av sökande myndighet ange i vilket hem intagning kan ske. Länsstyrelsen har emellertid inga befogenheter sedan länsrätten meddelat beslut i ärendet. Skulle det av olika skäl visa sig att den institution där intagning skolas ske, inte kan ta emot den vårdbehövande, har enligt förslaget länsstyrelsen inte längre några befogenheter att anvisa en annan institution. Sådana befogenheter har i LVM inte heller uttryckligen tillagts annan. Mot bakgrund av vad jag har sagt tidigare får i den situationen antas att ansvaret för placeringen med stöd av socialtjänstlagen åvilar socialnämnden.

JO sammanfattar sin syn på frågan om ansvarsfördelningen på följande sätt:

Vårdansvaret bör således tillkomma socialnämnden. Från detta ansvar bör skiljas ansvaret för insatserna vid den institution, där den vårdbehövande är intagen. Detta ansvar, behandlingsansvaret, bör tillkomma den som förestår vården vid hemmet. Ansvaret för inskrivning och utskrivning bör således på sätt beredningen har föreslagit tillkomma föreståndaren. Den som förestår vården bör också bära ansvaret för att den intagne vid behov får sjukvård eller att han överförs till annat hem för vård eller boende, som är mer lämpat för att tillgodose det föreliggande vårdbehovet.

5.5.3 Beslut under vårdtiden

Enligt 15 § förslaget till LVM bör den som får vård enligt lagen så snart det kan anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården beredas tillfälle att på försök vistas i mer öppna vårdformer eller i eget hem.

Länsstyrelsen i Östergötlands län är positiv till förslaget och anför:

15 § i lagförslaget öppnar en viktig möjlighet till flexibilitet och smidig övergång från tvångsvården vid det hem där vederbörande är inskriven till andra och öppnare vårdformer. Motiveringsvis bör närmare klargöras om tvångsvård genom avgiftning på sjukhus direkt på försök kan avlösas av vistelse i praktiken under öppnare vårdformer, t. ex. ett polikliniskt öppenvårdsalternativ eller vård på enskilda narkomanvårdsinstitutioner, och hur man i så fall bör lösa det formella ansvaret för vårdens genomförande enligt 12 §. En sådan direktövergång kan i många fall visa sig värdefull.

Viss tveksamhet redovisas av *länsstyrelsen i Värmlands län*:

Den i 15 § uttalade principen är i och för sig riktig men en viss tveksamhet inställer sig dock vad gäller möjligheten att i praktiken genomföra den med tanke på bristen på vårdresurser och svårigheterna att i öppna marknaden bl. a. anskaffa bostäder, arbete och utbildning till de personer det här är fråga om.

Även i denna fråga är *JO* kritisk mot förslaget och får medhåll av *Nykterhetsvårdens anstaltsförbund*.

JO anför:

Som jag tidigare framhållit är det viktigt att åtskilnad görs mellan vårdansvar och behandlingsansvar. 15 § i lagförslaget vittnar om de svårigheter man ställs inför när några klara ställningstaganden i dessa frågor inte redovisas.

15 § ger således anledning till flera frågor. Den första frågan som måste besvaras är om lagen avser att öppna möjlighet till enbart institutionell vård under högst två månader med eventuell förlängning. Är detta avsikten skall vården avslutas i och med att den vårdbehövande skrivs ut från hemmet. Har utskrivning väl skett kan någon förlängning av vårdtiden inte komma ifråga.

Lagrummet kan emellertid också uppfattas så att åtgärder med stöd av lagen skall kunna vidtas under en tid av högst två månader med eventuell förlängning. Vid sådant förhållande innebär länsrättens beslut om vård en rätt att under i första hand en tid av högst två månader vidta de åtgärder, som behövs för att tillgodose den enskildes vårdbehov. Dessa åtgärder kan bestå i intagning i hem för vård eller boende, vistelse på försök i familjehem eller i eget hem, återintagning på institution samt beslut om förlängning av lagens tillämpningstid med ytterligare två månader.

Vad beredningen avsett i dessa frågor framgår emellertid inte av lagförslaget. Bestämmelserna för tanken till att syftet har varit att öppna möjlighet att under i första hand en tid av två månader vidta de vårdåtgärder som missbruket påkallar.

JO sammanfattar:

Enligt min mening bör under det behandlingsansvar som skall tillkomma institutionen hänföras frågor som gäller insatserna vid institutionen (se prop. 1979/80:1 s. 337). Institutionen bör därför också som beredningen föreslagit, besluta om intagning i och utskrivning från densamma. Finner den som förestår vården vid hemmet att fortsatt vård där inte längre behövs, skall patienten skrivas ut. Det bör sedan ankomma på socialnämnden, som har vårdansvaret, att ta ställning till behovet av andra åtgärder under den återstående tiden. Finner nämnden att vården i institutionen bör avlösas av vård i familjehem bör det ankomma på nämnden att besluta i den frågan.

Flera instanser efterlyser regler om vem som skall fatta beslut i olika frågor under pågående vård. Till dessa hör *JK*, *RÅ*, *JO* och *socialstyrelsen*.

RÅ

Enligt förslaget skall vård kunna meddelas i olika former. Utöver normalfallen kan förekomma vård enligt sjukvårdslagen (11 § 2 st), vistelse i mera öppna vårdformer (15 § 1 st), och vård under särskilt noggrann tillsyn (18 §). Reglerna om vem som i olika situationer har att besluta om vilken vårdform som skall tillämpas är knapphändiga och oklara. Detta är onöjaktigt från rättssäkerhetssynpunkt.

JO

Lagen anger emellertid inte vem som beslutar om utskrivning på försök, vem som bestämmer den alternativa placeringsformen, vem som beslutar om återintagning eller vem som beslutar om förlängning beträffande den som på försök vistas i t. ex. ett familjehem vid vårdtidens utgång och som behöver fortsatt vård där.

JK

Regler saknas om vad som skall ske om sådant försök som avses med bestämmelsen i 15 § inte faller väl ut.

Socialstyrelsen

Det bör klart anges i 15 § att det är föreståndaren som efter samråd med socialnämnden och den intagne, beslutar om vistelse på försök i mera öppna vårdformer eller i eget hem.

Några instanser tar särskilt upp frågan om beslut om överflyttning till annan vårdinstitution (12 § tredje stycket lagförslaget).

Nykterhetsvårdens anstaltsförbund, *Nykterhetsrörelsens landsförbund* och *TCO* framför i huvudsak lika synpunkter.

TCO

TCO vill särskilt peka på att beredningens förslag om överflyttning från ett hem till ett annat (12 §) kan leda till komplikationer. Det behövs en instans

som kan besluta i ärenden där överenskommelse inte kan nås och denna bör lämpligen vara länsstyrelsen.

Nykterhetsrörelsens landsförbund

En överordnad instans måste bestämma om överflyttningar. Möjligen bör det kunna uppdragas åt länsstyrelsen att – eventuellt endast vid oenighet mellan föreståndare i ett överflyttningsärende – med tvingande kraft besluta om överflyttning till visst hem. I de fall vården ges av hem utom det egna länet bör socialstyrelsen ha rätt att besluta om omplacering.

Nykterhetsvårdens anstaltsförbund

Enligt 12 § kan den som förestår vården vid en institution besluta om att en intagen skall flyttas till en annan institution. Det förutsätter emellertid att en annan institution är villig att ta emot den som skall flyttas. Den institution som initierat överflyttningen bör kunna få ärendet prövat av en behörig instans.

5.5.4 Institutionsstyrelsen

Hem som avses i 11 § skall enligt beredningen stå under ledning av en styrelse, sammansatt av politiskt valda lekmän. Flera mindre institutioner bör kunna ha en gemensam styrelse. Ansvarsområdet får dock inte bli större än att det är möjligt för styrelsen att sätta sig in i varje enskilt ärende. Inför val av institutionsplacering anges att samråd måste ske mellan länsstyrelse, socialnämnd och institutionsstyrelse. Enligt 16 § får beslut om förlängning av vårdtiden endast meddelas av hemmets styrelse. Sådana beslut får inte delegeras. Slutligen följer av 31 § att styrelsen i vissa fall skall höras vid åtalsprövning.

Flertalet remissinstanser har godtagit förslaget utan kommentarer.

Några instanser har uttryckligen ställt sig bakom förslaget att styrelsen skall meddela beslut om förlängning enligt 16 §. Till dessa hör *kammarrätten i Stockholm, hovrätten för Nedre Norrland, länsrätten i Stockholms län, socialstyrelsen och Kommunförbundet.*

Kammarrätten har understrukit att kravet på att ett sådant beslut inte bör få delegeras bör framgå av lagtexten.

JO och *Föreningen Sveriges Socialchefer* har motsatt sig förslaget att institutionsstyrelsen skall fatta beslut om förlängning.

JO har i stället föreslagit följande ordning:

Uppkommer en fråga om förlängning av vårdtiden vid utgången av de första två månaderna, bör beslut härom dock fattas av länsrätten. Är den vårdbehövande vid den tiden intagen på ett hem för vård eller boende bör initiativ härtill kunna tas av den som förestår vården vid hemmet. Vistas den vårdbehövande i familjehem eller i annan vårdform bör det vara nämndens uppgift att pröva frågan om fortsatt vård och ta initiativ härtill.

Föreningen Sveriges Socialchefer

Som tidigare nämnts avstyrker föreningen förslaget om möjlighet till förlängning av vårdtiden. Om möjlighet till förlängning skall finnas så bör dock inte beslut härom fattas av hemmets styrelse. Eftersom det är fråga om ett fortsatt frihetsberövande så kräver rättssäkerheten samma noggranna prövning som vid det ursprungliga omhändertagandet. Beslutet bör följaktligen fattas av länsrätt.

Länsrätten i Stockholm har tagit upp frågan om styrelsens sammansättning:

Av rättssäkerhetsskäl bör man överväga antingen att låta en person med domarerfarenhet ingå som ordförande i styrelsen eller hellre, att föreskriva att beslut om förlängning skall meddelas t. ex. en eller två veckor före vårdtidens utgång för att den vårdade skall få tillfälle att underställa frågan länsrättens prövning innan vårdtiden gått till ända.

Även *kammarrätten* efterlyser juridisk sakkunskap i styrelsen.

Frågan om styrelsernas sammansättning tas upp också av andra instanser. *Kommunförbundet* är uttalat positivt till förslaget att institutionen skall stå under ledning av en politisk styrelse.

Landstingsförbundet anför å sin sida:

Landstingsförbundets styrelse vill slutligen peka på att det förutsätts att särskilda politiskt utsedda styrelser för institutionerna tilldelas betydelsefulla uppgifter, bl. a. när det gäller möjligheterna att förlänga vårdtiden. Förbundet vill uppmärksamma att detta är en ny uppgift för institutionerna och att det är angeläget att närmare klarlägga institutionsstyrelsernas förutsättningar för detta arbete. Det är viktigt att social och medicinsk sakkunskap medverkar till att ge styrelserna ett gott beslutsunderlag.

Även *SACO/SR* och *socialstyrelsen* efterlyser ledamöter med specialkunskaper i styrelsen. Socialstyrelsen anför:

Socialstyrelsen kan i princip ansluta sig till vad beredningen anført beträffande styrelsens uppgifter och sammansättning. Förslaget inrymmer dock stora praktiska svårigheter och tillgodoser inte i tillräcklig utsträckning kravet på rättssäkerhet. Hemmets styrelse bör kompletteras med en juridiskt kunnig person, en läkare helst med specialistkompetens i psykiatri samt en ledamot med erfarenhet från behandlingsarbete inom kommunal socialvård. Utan en sådan förstärkning torde styrelsen ha dåliga förutsättningar att göra en rättvis och självständig bedömning av behovet av förlängd vårdtid. Uteslutande politiskt sammansatta styrelser för mera avgränsade områden tenderar också att få en relativt snabb omsättning bland ledamöterna vilket torde vara till nackdel för institutionen och dess personal.

RFHL framför följande:

Det är bra att gå tillbaka till det gamla systemet med styrelser för varje institution. Men styrelsen för respektive institution skall inte enbart bestå av politiker utan till hälften av representanter för folkrörelser typ LO, LRF, ABF, RFHL, ALRO, Länkarna m. fl.

Nykterhetsvårdens anstaltsförbund och *Nykterhetsrörelsens landsförbund* erinrar om rådande förhållanden vid de erkända anstalterna.

NAF

Styrelserna för de erkända och enskilda anstalterna är valda och sammansatta med utgångspunkt från huvudmannens ändamål och syften. I styrelserna ingår ledamöter som är välkvalificerade var och en inom sitt område och därtill äger en rik livserfarenhet. De är emellertid inte politiskt valda. Större anstalter måste ha en egen styrelse.

Det är inte lämpligt att ha ett tudelat ansvar med en driftsstyrelse och en vårdstyrelse av det slag beredningen tänkt sig. Om vissa anstalter får det mesta av klientelet som "utomlänspatienter", i vissa fall från storstadsregion, finns ej heller skäl att styrelsen väljs av det landsting där anstalten är belägen.

Slutligen har de *juridiska fakultetsnämnderna vid Lunds och Uppsala universitet* anmärkt följande:

Enligt 11 § i förslaget får vård med stöd av lagen lämnas i vårdhem för missbrukare, som drivs av landstingskommun eller kommun. Ett sådant hem skall stå under ledning av en styrelse, vilken förutsätts vara politiskt sammansatt (s. 51). Lagförslaget har emellertid inget att säga om styrelsens sammansättning. Med hänsyn till stadgandet i RF 8.5 synes det ofrånkomligt att denna fråga regleras i lag. Varken kommunallagen eller lagen om vissa lokala organ i kommunerna erbjuder den behövliga regleringen. LVM måste därför kompletteras med föreskrifter om hur styrelsen skall vara sammansatt. Med hänsyn till de viktiga beslutsfunktioner som enligt 12 § skall tillkomma hemmets föreståndare bör det även anges hur föreståndaren skall utses.

6 Särskilda befogenheter (17–20 §§, 25–26 §§)

6.1 Kvarhållningsrätt m. m.

Vård enligt LVM skall enligt förslaget normalt meddelas utan kvarhållningsrätt men med rätt att begära biträde av polisen för att återhämta någon som har avvikit från en institution (26 §). För vårdtagare som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn skall emellertid finnas hem som är anpassade för sådan tillsyn (18 §). Sådana hem skall ha befogenhet att hindra vårdtagaren från att lämna hemmet och i övrigt underkasta honom den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att vården skall kunna genomföras (19 §).

Förslaget har kommenterats endast av ett mindre antal instanser.

Viss tvekan om förslagets lämplighet uttrycks av *socialstyrelsen*, *länsrätten i Östergötlands län* och *Föreningen Sveriges Socialchefer*.

Socialstyrelsen menar att man mot den föreslagna kategoriindelningen kan hysa invändningar av principiell art. Det föreligger risk, menar styrelsen, att de som vårdas vid hem för särskild tillsyn stämplas som speciellt svåra och

vårdkrävande. Självfallet finns det övergångsformer mellan behov av noggrann tillsyn och behov av stor frihet för varje enskild individ vid olika faser av vårdperioderna.

Socialstyrelsen fortsätter:

Socialstyrelsen inser att olika kontroll- och tvångsåtgärder kan bli nödvändiga i vissa fall men vill uttala sin tveksamhet inför inrättande av speciella hem för detta ändamål. Styrelsen anser att denna fråga bör övervägas ytterligare, bl. a. mot bakgrund av den pågående institutionsplaneringen.

Länsrätten i Östergötlands län menar att befogenheterna i 19 och 20 §§ förslaget till LVM bör göras generellt tillämpliga på all vård enligt lagen. Länsrätten tillägger:

Att detta skall gälla som huvudregel hindrar givetvis inte att tvånget modifieras eller lämnas outnyttjat när förhållandena i det enskilda fallet medger det. Som socialberedningen helt riktigt framhåller bör man naturligtvis inte tillgripa mera tvång än vad som i varje särskilt fall är nödvändigt. Härav följer inte att föreskrifterna i 18 § om vårdhem för särskilt noggrann tillsyn kan utgå. De har en viktig uppgift att fylla ändå. Man måste nämligen räkna med att bland missbrukarna finns åtskilliga som är särskilt rymningsbenägna och svårbehandlade alldeles som man inom den slutna psykiatriska vården har sådana vårdbehövande som inte kan tas om hand annat än på specialistsjukhus med särskilt rymningssäkra avdelningar.

Föreningen Sveriges Socialchefer avstyrker förslaget om särskilda hem anpassade för noggrann tillsyn. FSS anför:

Enligt föreningens mening bör de hem som utnyttjas för tvångsvård förses med sådana resurser att alla uppkommande vårdproblem kan lösas. I detta sammanhang är det också viktigt att beakta gränsdragningsfrågorna mot den psykiatriska vården och kriminalvården.

RFHL är kritiskt mot förslaget om särskilda institutioner med kvarhållningsrätt och anför:

RFHL varnar starkt för "bunkrar" inom missbruksvården. Inom tvånget, kvarhållning, skall inga tvångsåtgärder få förekomma, typ isolering i enrum, bälten, remmar, nerdrogning, etc.

Detta måste regleras i lagen och således inte bara i kommentarerna till denna.

Nykterhetsvårdens anstaltsförbund har å andra sidan framhållit att det är angeläget att hem eller avdelningar finns med särskilda resurser som kan ta emot vårdtagare som kräver speciella vård- och behandlingsinsatser.

TCO har hävdad att det är oklart vilken typ av institution som avses med 18 §. Det bör, menar *TCO*, vara länsstyrelsen som beslutar om vilka hem som skall anses vara 18 §-hem.

SACO/SR har understrukt att i 18 § bör skrivas in att beslut om placering i sådant hem skall fattas av länsrätt och föreslagit att även sådana beslut skall kunna överklagas.

Avsaknaden av kvarhållningsrätt på sjukhus har uppmärksamats av några instanser. Så har t. ex. *JK* anfört att om beredningen menat att någon kvarhållningsrätt inte skall finnas på sjukhuset så måste länsrätten redan på förhand ofta medge undantag från kravet på inledande sjukhusvård.

Kommunförbundet har anfört bl. a.:

Vad gäller själva kvarhållandet på sjukhus är det rättsligt och praktiskt oklart hur beredningen tänkt sig att kvarhållandet skall fungera inom sjukvården. Förbundsstyrelsen vill särskilt fästa uppmärksamheten på dessa frågor då klienterna enligt förbundets åsikt skall vara avgiftade då de kommer till den primärkommunala socialvården som inte har något sjukvårdsansvar.

SACO/SR konstaterar att det enda tvångsmedel som lagtexten uttryckligen nämner som aktuellt för sjukvårdens del är omhändertagande av alkoholhaltiga drycker m. m. (17 §). Lagen talar här om "den som är intagen för vård med stöd av denna lag", medan kroppsvisitering enligt samma lagrum och övriga tvångsåtgärder enligt 18–20 §§ däremot begränsas till att gälla vård på "hem".

6.2 Kroppsvisitation (17 §) och brevgranskning (20 §)

Bestämmelserna har kommenterats endast av ett fåtal instanser.

Kammarrätten i Stockholm sätter i fråga om inte regler om kroppsbesiktning och skyldighet att lämna urinprov behövs i LVM och tillägger:

Personer, som är omhändertagna för kriminalvård i anstalt kan, förutom kroppsvisitation även underkastas kroppsbesiktning, se 52 a–c §§ lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt. Enligt 52 d § samma lag får vidare den som är intagen i anstalt under vissa förutsättningar föreläggas att lämna urinprov.

Liknande tankegångar finns hos *Moderata Samlingspartiets kvinnoförbund*:

I 17 § föreskrivs de åtgärder institutionen äger vidtaga för att förhindra innehav av beroendeframkallande medel inom institutionen. Eftersom LVM omfattar även narkotikamissbrukare, är det särskilt angeläget att på ett tidigt stadium utvärdera huruvida dessa regler varit tillfyllest, så att en upprening av situationen vid kriminalvårdsanstalterna undviks.

Länsstyrelsen i Östergötlands län har anmärkt:

Kroppsvisitation enligt 17 § kan behöva vara mycket ingående. Den bör om möjligt utföras av läkare eller sjuksköterska.

Regeln om vittne i 17 § bör skärpas. Länsstyrelsen föreslår att det skall krävas synnerliga skäl för undantag från bestämmelsen. En kamratförening

eller liknande kan lämpligen få utse representanter bland de intagna att tillkallas som vittne.

Protokoll bör obligatoriskt föras över åtgärd enligt 17 § och 20 §.

SACO/SR har föreslagit att i 20 § (eller specialmotiveringarna) bör anges att försändelsers innehåll får kontrolleras men inte läsas.

7 Anmälningsskyldighet (30 §)

Som framgår under avsnitten 5.1 och 5.2 har åtskilliga remissinstanser menat att socialnämnden och inte länsstyrelsen borde vara mottagare av anmälningar enligt 30 §.

Ett antal remissinstanser har efterlyst en närmare definition och precisering av ordalydelsen i den föreslagna bestämmelsen. Så har t. ex. *domstolsverket* menat att uttrycket "myndigheter som i sin verksamhet kommer i kontakt med missbrukare" kan uppfattas så att det avser inte bara myndigheter som har ett särskilt ansvar när det gäller missbrukare utan också sådana som av andra skäl ofta kommer i kontakt med missbrukare, t. ex. de allmänna domstolarna.

Liknande synpunkter framförs av *socialstyrelsen* och *länsstyrelserna i Östergötlands, Göteborgs och Bohus län samt Jämtlands län*.

Kommunförbundet har också begärt ett klarläggande av innebörden och framfört:

Det framgår inte riktigt vad socialberedningen avser med "kommunala myndigheter". Gäller anmälningsskyldigheten alkoholpoliklinikerna? Familjerådgivningsbyråerna? Gäller det skolans personal, fritidsgårdens personal?

Förbundet undrar också om anmälningsskyldigheten inte gäller för akutsjukvården.

TCO vill ha ytterligare överväganden i fråga om anmälningsskyldigheten. TCO menar att skyldigheten är principiellt mycket tveksam när det gäller vuxna.

Slutligen har bl. a. *juridiska fakultetsnämnden i Lund* pekat på att föreskrifterna i 30 § kan ge anledning till tvekan, om en läkare i allmän tjänst omfattas av bestämmelserna i första eller andra stycket.

8 Särskild åtalsprövning (31 §) m. m.

Förslaget innebär att den gräns som finns för tillämpningen av såväl 57 § nykterhetsvårdslagen som 31 kap. 2 § brottsbalken (överlämnande till vård enligt NvL) höjs från ett straffmaximum på sex månader till ett år. I båda fallen anges som skäl till ändringen att också de som gjort sig skyldiga till rattfylleribrott bör kunna komma i åtnjutande av åtalsunderlåtelse respektive kunna dömas till särskild vård.

JK säger sig i och för sig kunna acceptera de skäl som beredningen åberopar till stöd för förslaget. En förutsättning bör dock vara, menar JK, att vårdtiderna blir tillräckligt långa så att vårdtagaren får möjlighet att genomföra en meningsfylld behandling.

Även RÅ säger sig beredd att tillstyrka den föreslagna regeln om åtalsunderlåtelse under förutsättning att lagstiftaren, vad gäller rattfylleri-brott, uttalar att tillämpningen i princip bör begränsas till fall av den typ som enligt rådande praxis kan ådömas en icke frihetsberövande påföljd. RÅ anför:

Numera är praxis väsentligt mer nyanserad än tidigare vad gäller valet av påföljd för rattfylleribrott. I vissa socialt specifika situationer bestäms sålunda ej sällan påföljden till skyddstillsyn eller till villkorlig dom i förening med böter. Den föreslagna ordningen kan därför sägas stå i viss samklang med rådande praxis på nu nämnda område. Däremot bör tillämpningen av en regel såsom den föreslagna inte utsträckas till att gälla i vidare mån än vad som motsvaras av denna praxis. Allmänpreventiva skäl talar häremot.

Vad gäller de föreslagna ändringarna i 31 kap. 2 § och 38 kap. 2 § brottsbalken framhåller RÅ:

Det synes mig vara önskvärt att allmän domstol bereds möjlighet att överlämna missbrukare av alkohol eller narkotika till vård enligt LVM som alternativ till andra brottspåföljder. Den närmare regleringen därvidlag torde böra utformas efter samma princip som den som kommer till uttryck i 31 § förslaget. I enlighet med vad jag tidigare anfört bör tillämpningen av en regel av nu angivet slag dock begränsas till fall där de allmänpreventiva hänsynen kan tillåtas träda tillbaka och där ett fängelsestraff skulle ha bestämts till endast en kortare tid.

Större tveksamhet inför förslaget redovisas av bl. a. *hovrätten för Nedre Norrland, kammarrätten i Stockholm och domstolsverket.*

Hovrätten avstyrker förslaget och framhåller att överlämnande till särskild vård enligt 31 kap. 2 § brottsbalken kan förekomma exempelvis vid rattfylleri, om särskilda skäl föreligger till det (NJA 1966 s. 592). *Hovrätten* tillägger:

Hovrätten kan för sin del, av bl. a. rättssäkerhetsskäl, inte acceptera att regeln i 31 kap. 2 § brottsbalken utformas på sådant sätt att domstolen kan bedöma frågan om vård i stället för annan brottspåföljd med utgångspunkt från det straff man annars skulle komma att ådöma för brottet i det aktuella fallet.

Kammarrätten i Stockholm

Ett ställningstagande till detta förslag bör föregås av en ingående analys av konsekvenserna. Denna saknas i beredningens förslag. *Kammarrätten* finner sig därför inte kunna på förevarande material tillstyrka att bestämmelsen går utöver motsvarande reglering i nykterhetsvårdslagen.

Domstolsverket

Trots att åtgärderna enligt LVM är betydligt mindre ingripande än dem enligt nykterhetsvårdslagen (1954:579) höjs straffmaximum för brott där åtalsunderlåtelse får ske från sex månaders till ett års fängelse. Även om tvångsvård enligt LVM bara lär komma i fråga i fall där enbart kortvariga fängelsestraff skulle ha utdömts kan dock lämpligheten av den föreslagna utvidgningen sättas i fråga, främst av rättviseskäl. Motsvarande tveksamhet gäller förslaget till ändringar i brottsbalken.

En reserverad hållning med avseende på förslagen iakttas också av *RFHL*, *RSMH* och *Moderata ungdomsförbundet*.

Slutligen återges här utförligt de överväganden som har redovisats av *frivårdskommittén*:

Den nuvarande påföljden överlämnade för vård enligt lagen om nykterhetsvård har aldrig kommit till någon större användning. Användningen har dessutom efter hand minskat alltmer. År 1979 användes den för 192 personer. Som mest har den under ett år använts i 393 fall, det var år 1970. Som alternativ till fängelse torde den i det närmaste sakna betydelse. Det torde därför vara en förutsättning för att den av socialberedningen föreslagna påföljden skall komma till någon nämnvärd användning, att den utformas efter mönster av påföljden överlämnande till slutna psykiatrisk vård. Det innebär att domstolens beslut om överlämnande till sådan vård bör fungera som ett intagningsbeslut.

Kommittén fortsätter:

Det uppkommer då en rad frågor rörande underlaget för domstolens beslut, t. ex. om socialnämndens, länsstyrelsens och länsrättens roller i samband med domstolens prövning. Tveksamt är bl. a. om domstolen skall kunna besluta om vård enligt lagen med stöd enbart av ett läkarintyg eller en personundersökning. Det måste också framgå av lagen att vård kan beslutas både efter ansökan och på grund av domstols förordnande.

Kommittén påpekar att om det bedöms som angeläget att öppna en möjlighet för överlämnande av rattfyllerister, så kan det åstadkommas också genom en sänkning av straffmaximum. Kommittén tillägger:

Den bästa lösningen är den som beredningen förordar, nämligen att frågan avgörs med utgångspunkt från vilket straff man annars skulle komma att ådöma för brottet i det individuella fallet. Om detta skall ske i form av en dubbel påföljdsbestämning eller på annat sätt framgår emellertid inte av beredningens förslag och därför är det inte heller möjligt att närmare uttala sig om fördelarna eller nackdelarna med en sådan lösning.

Förslaget att den nya påföljden skulle kunna kombineras med dagsböter är inte heller något som kommittén är främmande för. Kommittén avslutar:

I ett senare skede av utredningsarbetet skall frivårdskommittén ta upp frågan om nya alternativ till frihetsstraff. Ett av de alternativ som särskilt nämns i kommitténs direktiv är s. k. kontraktsvård. Även om socialberedningen inte tar upp frågan om en möjlighet att frivilligt underkasta sig vård

enligt lagen, är det möjligt att den nu föreslagna påföljden så småningom kan inarbetas i en ny påföljd av typ kontraktsvård, avsedd för alkohol- eller narkotikamissbrukande lagöverträdare.

9 Överklagande

Några frågor om rätten att överklaga beslut enligt lagen berörs av vissa instanser.

9.1 Beslut om överflyttning

Kammarrätten i Stockholm, länsrätten i Malmöhus län och länsstyrelsen i Värmlands län ifrågasätter om ett beslut om överflyttning till annan vårdform eller institution bör överprövas av länsrätten. Beslutet gäller, menar dessa, en fråga om vårdens innehåll. Besvär över sådant beslut bör anföras hos tillsynsmyndigheten/socialstyrelsen.

9.2 Beslut om utskrivning

Hovrätten för Nedre Norrland och länsrätten i Stockholms län ifrågasätter om beslut om utskrivning bör få överklagas med tanke på den korta vårdtiden.

9.3 Besvär över länsstyrelsens beslut

Länsrätten i Malmöhus län anmärker att frågan om socialnämnden eller enskild skall ha rätt att anföra besvär över länsstyrelsens beslut inte berörs av utredningen. Länsrätten fortsätter:

Socialnämnden har ansvaret för vården. En underlåtenhet från länsstyrelsens sida att göra framställning om vård kan försätta nämnden i en svårlost situation. Om utredningens förslag anses böra genomföras, bör därför denna fråga lösas.

9.4 Beslut om frihetsinskränkningar

Kriminalvårdsstyrelsen har anfört:

Enligt lagförslaget får den som vårdas i sådant hem där han skall stå under särskilt noggrann tillsyn hindras att lämna hemmet och i övrigt underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att vården skall kunna genomföras. Hans rörelsefrihet får också inskränkas när det är påkallat med hänsyn till andra intagnas eller till personalens säkerhet. Eftersom det här är fråga om den enskildes integritetsskydd, anser kriminalvårdsstyrelsen att beslut om sådana inskränkningar i vårdtagarens rörelsefrihet bör ur allmän rättssäkerhetssynpunkt kunna – såsom förhållandet är inom kriminalvården – överklagas genom anförande av besvär.

9.5 Beslut om förlängd vårdtid

Socialstyrelsen understryker att överprövningen av ett beslut angående förlängd vårdtid måste ske ytterst skyndsamt. Liknande synpunkter har framförts av *länsrätten i Stockholm* (se avsnitt 5.4).

10 Övriga förslag till lagändringar

10.1 Lagen om allmän försäkring (AFL)

Förslagen till ändringar i 16 kap. 12 §, 3 kap. 18 § och 4 kap. 20 § AFL kommenteras av *JK, kammarrätten i Stockholm, SACO/SR, Svenska läkaresällskapet* och *Moderata Samlingspartiets kvinnoförbund*.

Samtliga anmäler avvikande uppfattning i fråga om förslaget. Samtliga vill behålla den nuvarande möjligheten att hålla inne också sjukpenning och föräldrapenning.

JK

Beredningen utgår från att utbetalning till socialnämnden i de allra flesta fall kan ske efter frivillig fullmakt från den försäkrade. Jag delar inte beredningens uppfattning i denna fråga. Hithörande problem står ej heller i sådant samband med den nu föreslagna lagen om vård av missbrukare i vissa fall att frågorna måste lösas i detta sammanhang. Enligt min mening föreligger behov av regler motsvarande dem i 3 kap. 18 § och 4 kap. 20 § AFL. Det framstår som klart otillfredsställande att ett missbruk skulle kunna underhållas och förstärkas med stöd av medel från den allmänna försäkringen. Den verkställda utredningen visar endast att de sociala organen avstått från att begagna bestämmelserna, inte att dessa är överflödiga. Förslaget att upphäva möjligheten att utbetala sjukpenning och föräldrapenning till annan än den som är berättigad till förmånen avstyrkes därför.

Moderata kvinnoförbundet vill gå ännu längre. Förbundet anför:

Vad gäller lagen om allmän försäkring anser vi att socialnämnden borde ha möjlighet att utan samtycke förvalta missbrukaren tillkommande medel, inte bara av pension utan även i form av sjukpenning, föräldraförsäkring, arbetsskadeförsäkring och studiestöd.

En första förutsättning för att underhålla och förvärra ett missbruk är att missbrukaren disponerar tillräckliga medel för inköp av berusningsmedel. Genom att socialnämnden, såsom i dag är fallet med pension och sjukpenning, ges tillfälle att förvalta missbrukarens medel ges socialnämnden en möjlighet att närmare följa missbrukaren och begränsa missbruket. Särskilt viktigt är det att socialnämnden har sådana möjligheter då det gäller unga människor som saknar insikt.

En åtgärd som ofta erbjuds unga missbrukare är utbildning. Genom att studiestöd utbetalas endast två gånger per termin och dessa unga missbrukare således får ett avsevärt belopp att disponera, lockas de genast efter första utbetalningen att fortsätta sitt missbruk. De studier som skulle utgöra

ett led i rehabiliteringen kommer aldrig till stånd. Samhällets insatser motverkar varandra.

Den synnerligen begränsade utredningen som utförts av socialberedningen ger inte underlag för de slutsatser till vilka beredningen kommit.

9.2 Rättshjälpslagen

Beredningen har uttalat att den enskilde bör ha en ovillkorlig rätt till offentligt biträde i mål om beredande av vård enligt LVM och det från den tidpunkt då länsstyrelsen inleder utredning.

Några instanser ifrågasätter behovet av en regel om ovillkorlig rätt. Till dessa hör *kammarrätten i Stockholm*, *hovrätten för Nedre Norrland*, *länsrätten i Östergötlands län* och *domstolsverket*.

Domstolsverket

Beredningen anser att den enskilde bör ha en ovillkorlig rätt till offentligt biträde i mål om tvångsvård (s. 63). Någon så långt gående rätt för den enskilde att få juridiskt biträde finns inte i gällande rätt, inte ens i brottmålsprocesser. Enligt domstolsverkets mening bör rätten att få offentligt biträde motsvara vad som gäller för att få offentlig försvarare i brottmål. Domstolsverket vill även erinra om att rättshjälpsanslaget är föremål för statsmakternas besparingsåtgärder. En utvidgning av rätten till offentligt biträde vid prövningen av frågor om vård enligt LVM innebär således att andra angelägna rättshjälpsbehov får stå tillbaka. Domstolsverket anser av dessa skäl att rätten till biträde inte bör vara ovillkorlig utan att domstolen skall förordna biträde när det behövs för att ta tillvara den enskildes rätt.

Kammarrätten menar att endast om den enskilde önskar offentligt biträde bör han ha ovillkorlig rätt till det. *Hovrätten* och *länsrätten* menar att offentligt biträde bör förordnas vid behov.

RSMH har för sin del framhållit följande:

Både i mål rörande LVM och LSPV bör gälla samma bestämmelser som när det gäller mål enligt utlänningslagen, nämligen att offentligt biträde skall förordnas "om det ej måste antagas att behov av biträde saknas". Domstolsverkets överprövning av beviljad rättshjälp bör här inte avse fall när den beviljats utan om offentligt biträde felaktigt vägrats.

Länsrätten i Stockholms län har beträffande tidpunkten för förordnande anfört att biträde bör förordnas så snart någon blir omhändertagen enligt 8 §. *Länsrätten* vill också att reglerna om offentligt biträde tas in direkt i LVM.

*Bilaga 4
De remitterade
lagförslagen*

**1 Förslag till
Lag om vård av missbrukare i vissa fall**

Härigenom föreskrivs följande.

Allmänna riktlinjer för vården

1 §

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

Beredande av vård

2 §

Om någon till följd av fortgående missbruk av alkohol eller narkotika 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 beredas vård enligt denna lag, förutsatt att också någon av de situationer som beskrivs i 3 § föreligger.

Beslut om sådan vård kan meddelas oberoende av den enskildes samtycke.

3 §

I fall som avses i 2 § får vård beslutas om 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.

4 §

Länsrätten beslutar om beredande av vård med stöd av denna lag.

5 §

Socialnämnden utreder om det finns skäl att bereda någon vård enligt denna lag. Anses sådana skäl föreligga, skall socialnämnden ansöka om vård.

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

6 §

Socialnämnden föranstaltar om verkställighet av rättens beslut om vård.

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

7 §

Vård med stöd av denna lag 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 enligt 16 §.

Omedelbart omhändertagande

8 §

Polismyndigheten får omhänderta en missbrukare omedelbart om

1. det är sannolikt att han behöver beredas vård med stöd av denna lag och
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 missbrukaren, till följd av sitt tillstånd, kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

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

9 §

Polismyndigheten skall genast underställa länsrätten beslutet om omedelbart omhändertagande samt underrätta socialnämnden om beslutet.

Rätten skall så snart det kan ske och senast inom två dagar från det att beslutet underställdes rätten, pröva om omhändertagandet skall bestå. Om det inte finns skäl för omhändertagande skall rätten genast upphäva beslutet.

Har polismyndigheten beslutat om omedelbart omhändertagande efter det att socialnämnden har ansökt om vård, skall beslutet underställas den rätt som prövar frågan om vård. Härvid gäller bestämmelserna i andra stycket.

10 §

Om någon är omhändertagen enligt 8 § första stycket skall ansökan enligt

5 § ha kommit in till länsrätten inom en vecka från det länsrätten meddelade beslut att omhändertagandet skall bestå. Görs inte ansökan inom denna tid skall länsrätten upphäva beslutet om omhändertagande.

Beslut om omhändertagande skall också upphävas om ansökan om vård avslås eller den omhändertagne häktas.

Kan socialnämndens beslut att ansöka om vård inte meddelas inom den tid som föreskrivs i första stycket, får ansökan göras av ordföranden eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Vården

11 §

Vård med stöd av denna lag lämnas i hem som drivs av landstingskommuner eller kommuner och som enligt den plan som anges i 23 § socialtjänstlagen (1980:620) är särskilt avsedda att kunna lämna vård enligt denna lag. Sådana hem skall stå under ledning av en styrelse.

Landstingskommunen eller kommunen kan antingen utse en särskild styrelse eller uppdra åt någon annan nämnd att vara styrelse. Två eller flera hem kan ha en gemensam styrelse. I fråga om särskild styrelse tillämpas 3 kap. 2–12 §§ kommunallagen (1977:179) på motsvarande sätt.

Styrelsen förestår vården vid hemmet i den mån uppgiften inte har överlåtits på en särskild föreståndare.

12 §

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 sjukvård som inte kan ges genom hemmets försorg skall vården fortsätta på sjukhus.

Den som är omhändertagen enligt 8 § skall utan dröjsmål beredas vård i ett sådant hem som avses i 11 § eller, i fall som avses i första stycket, på sjukhus. Det åligger socialnämnden att föranstalta om sådan vård sedan polismyndigheten har anmält omhändertagandet.

13 §

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

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

Den som förestår vården vid hemmet skall fortlöpande hålla socialnämnden underrättad om utfallet av vården och samråda med socialnämnden i alla

frågor av vikt. Före överflyttning till ett annat hem och före utskrivning skall samråd alltid ske.

14 §

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

Socialnämnden skall tillsammans med den som förestår vården vid hemmet och den intagne förbereda stöd- och hjälpinsatser för tiden efter utskrivningen från hemmet. Sådana insatser skall främst inriktas på att tillgodose den intagnes behov av bostad, arbete eller utbildning. Socialnämnden skall utse en befattningshavare hos nämnden att svara för kontakterna med den intagne.

De uppgifter som åvilar socialnämnden enligt 13 och 14 §§ får överflyttas till socialnämnden i en annan kommun, om det är lämpligt från vårdsynpunkt och denna nämnd samtycker till det.

15 §

Den som vårdas med stöd av denna lag bör, så snart det kan ske med hänsyn till den planerade vården, beredas tillfälle att på försök lämna det hem som avses i 11 § för att vistas i något hem för vård eller boende av annat slag, i ett familjehem, i det egna hemmet eller för att vårdas i någon annan lämplig form.

16 §

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

Beslut om förlängning meddelas av hemmets styrelse. Rätten att besluta får inte delegeras.

Särskilda befogenheter

17 §

Den som är omhändertagen eller intagen för vård med stöd av denna lag i ett sådant hem som avses i 11 §, får inte inneha alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel, injektionssprutor eller kanyler eller något annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Påträffas sådan egendom får den omhändertas.

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

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

Bestämmelserna i första-tredje styckena skall gälla för alla som vårdas vid ett sådant hem som avses i 11 §, om det är nödvändigt för att genomföra vården och upprätthålla ordningen vid hemmet och regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen medger det.

18 §

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

19 §

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

20 §

Försändelser till den som vårdas med stöd av denna lag i ett sådant hem som avses i 18 § får kontrolleras, om det behövs med hänsyn till ordningen vid hemmet eller till den intagnes särskilda förhållanden. Om en ankommande försändelse innehåller egendom som inte får innehas enligt 17 § får den omhändertas.

Målets handläggning

21 §

Mål enligt denna lag skall prövas skyndsamt.

I mål om beredande av vård, där missbrukaren är omhändertagen enligt 8 §, skall länsrätten företa målet till avgörande inom en vecka från den dag då ansökan om vård kom in. Länsrätten får förlänga denna tid om det behövs ytterligare utredning eller om någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt. Ett överklagat beslut om förlängning av vårdtiden skall företas till avgörande inom en vecka från den dag då besvaren kom in.

22 §

I mål om beredande av vård med stöd av denna lag skall länsrätten och kammarrätten hålla muntlig förhandling, om detta inte är uppenbart obehövt. I andra mål prövar rätten om det finns skäl att hålla muntlig förhandling.

Om någon part begär muntlig förhandling skall sådan hållas. Parterna skall upplysas om sin rätt att begära muntlig förhandling.

Om en enskild part som har kallats vid vite att inställa sig personligen till en

förhandling uteblir, får rätten förordna att han skall hämtas till rätten antingen omedelbart eller till en senare dag.

23 §

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

24 §

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

Övriga bestämmelser

25 §

Har fråga uppkommit om att någon skall beredas vård med stöd av denna lag skall socialnämnden besluta om läkarundersökning samt utse läkare för undersökningen. Om socialnämndens ansökan om vård inte innehåller läkarintyg, får rätten ombesörja erforderlig komplettering.

Polismyndigheten skall på begäran av socialnämnden eller nämndens ordförande eller rätten lämna biträde för att inställa en missbrukare till en beslutad läkarundersökning.

26 §

Polismyndigheten skall, på begäran av socialnämnden eller av den som förestår vården vid ett sådant hem som avses i 11 §, lämna biträde för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av denna lag eller för att efterforska och hämta tillbaka någon som har avvikit från hemmet eller för att förflytta någon som vårdas där.

27 §

Beslut av styrelsen vid ett hem som avses i 11 § eller av någon annan som förestår vården vid ett sådant hem får överklagas av den enskilde hos länsrätten genom besvär, om beslutet avser överflyttning enligt 13 §, förlängning enligt 16 § eller avslag på begäran om utskrivning.

Andra beslut enligt denna lag av styrelsen eller av den som annars förestår vården vid ett sådant hem som avses i 11 § får inte överklagas.

Beslut om läkarundersökning enligt 25 § får inte överklagas.

28 §

Beslut om omhändertagande enligt 8 § gäller omedelbart.

Beslut om överflyttning enligt 13 § andra stycket får förordnas att gälla omedelbart om det behövs från vårdsynpunkt. Andra beslut av styrelsen eller någon annan som förestår vården vid ett sådant hem som avses i 11 § gäller omedelbart.

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

29 §

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

30 §

Statliga myndigheter som i sin verksamhet kommer i regelbunden kontakt med missbrukare är skyldiga att anmäla till socialnämnden om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt denna lag.

Skyldighet att göra anmälan till socialnämnden gäller också varje läkare, som är i allmän tjänst eller utövar yrket enskilt och som i sin verksamhet kommer i kontakt med missbrukare, om inte den vårdbehövande kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens försorg eller i övrigt inom sjukvården.

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

31 §

Är någon som har beretts vård med stöd av denna lag misstänkt för brott för vilket inte föreskrivs strängare straff än fängelse i ett år samt har brottet begåtts innan vården påbörjades eller under vårdtiden och hör det under allmänt åtal, skall åklagaren pröva om åtal lämpligen bör ske. Styrelsen för det hem där den misstänkte vårdas eller, om vården har upphört, socialnämnden skall därvid höras om det inte är obehövt.

32 §

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

Detsamma skall gälla i fråga om injektionssprutor och kanyler.

33 §

Med socialnämnden avses i denna lag socialnämnden i den kommun som enligt 3 § socialtjänstlagen (1980:620) har ansvaret för att den enskilde får det stöd och den hjälp som han behöver. Att överflyttning av ärenden till en annan socialnämnd kan ske i vissa fall framgår av 72 § socialtjänstlagen.

Beslut om vård enligt 4 § och i anledning av omhändertagande enligt 8 §

fattas av länsrätten i det län inom vilket den ansvariga kommunen är belägen. Samma länsrätt beslutar i frågor som avses i 27 § första stycket.

Övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1982. Att samtidigt lagen (1954:579) om nykterhetsvård upphör att gälla framgår av övergångsbestämmelserna till socialtjänstlagen (1980:620).

2. Fram till den 1 januari 1983 får vård enligt lagen beredas förutom i hem som avses i 11 § även i sådana hem som vid lagens ikraftträdande var allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare enligt lagen (1954:579) om nykterhetsvård.

I fråga om styrelse och föreståndare vid de allmänna vårdanstalterna gäller därvid alltså 40 § lagen om nykterhetsvård. Beslut om intagning vid sådana anstalter fattas under år 1982 av socialstyrelsen.

3. Den som vid utgången av år 1981 är intagen i en allmän vårdanstalt med stöd av 18 eller 55 § lagen (1954:579) om nykterhetsvård får beredas fortsatt vård under högst två månader. Som förutsättning gäller dock att styrelsen för vårdanstalten vid prövning senast två veckor efter ikraftträdandet finner sådana omständigheter föreligga som anges i 16 § denna lag.

Vad nu har sagts får dock inte i något fall medföra att den enligt lagen om nykterhetsvård längsta medgivna vårdtiden överskrids.

4. Om en ansökan om vård enligt 18 eller 55 § lagen (1954:579) om nykterhetsvård inte är slutligt avgjord vid utgången av år 1981 skall domstolen i stället pröva om förutsättningar för vård föreligger enligt den nya lagen. Talan får därvid även efter ikraftträdandet föras av den som har anhängiggjort ärendet, även om den inte är behörig till det enligt denna lag.

2 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga

Härigenom föreskrivs att 11 § lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

11 §

När ett beslut har fattats om omhändertagande eller om vård enligt denna lag, bestämmer socialnämnden hur vården av den unge skall ordnas och var han skall vistas under vårdtiden.

Nämnden får medge att den unge vistas i sitt eget hem, om detta kan antas vara bäst ägnat att främja vården av honom. Vård med stöd av denna lag skall dock alltid inledas utanför den unges eget hem.

Beslut enligt första och andra styckena får fattas av ordföranden eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat, om nämndens beslut inte kan avvaktas utan allvarlig fara för den unges hälsa eller utveckling. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Nämnden eller den åt vilken nämnden har uppdragit vården skall ha uppsikt över den unge och, i den mån det behövs för att genomföra vården, bestämma om hans personliga förhållanden.

3 Förslag till Lag om ändring i brottsbalken

Härigenom föreskrivs att i 31 kap. brottsbalken skall införas en ny paragraf. 2 §¹, av nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

31 kap.

2 §

Kan den som har begått en brottslig gärning bli föremål för vård enligt lagen (1981:000) om vård av missbrukare i vissa fall, får rätten överlämna åt socialnämnden eller, i fråga om den som redan är intagen i ett hem där sådan vård meddelas, åt styrelsen för hemmet att föranstalta om behövlig vård. Innan rätten beslutar om överlämnande skall socialnämnden eller styrelsen höras.

Är för brottet stadgat strängare straff än fängelse i ett år, får överlämnande enligt första stycket ske endast om det föreligger särskilda skäl.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1982.
 2. Vad i denna lag stadgas skall äga tillämpning även på gärning som har begåtts före ikraftträdandet.

¹ Paragrafen upphävd genom 1981:29.

4 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1981:29) om ändring i brottsbalken

Härigenom föreskrivs att 38 kap. 2 § brottsbalken i den lydelse paragrafen har fått genom lagen (1981:29) om ändring i brottsbalken skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Har domstol överlämnat någon till vård inom socialtjänsten men finnes därefter att vården ej kan genomföras med den dömdes samtycke eller, vid prövning i därför stadgad ordning, att i lag angivna förutsättningar brister för vård av det slag som socialnämnd i yttrande till domstolen förklarar sig ämna anordna, äger efter ansökan av åklagare den rätt som först dömt i målet undanröja förordnandet om överlämnande till vård och döma till annan påföljd för brottet.

Föreslagen lydelse

38 kap. 2 §

Har domstol *med stöd av 31 kap. 1 §* överlämnat någon till vård inom socialtjänsten men finnes därefter att vården ej kan genomföras med den dömdes samtycke eller, vid prövning i därför stadgad ordning, att i lag angivna förutsättningar brister för vård av det slag som socialnämnd i yttrande till domstolen förklarar sig ämna anordna, äger efter ansökan av åklagare den rätt som först dömt i målet undanröja förordnandet om överlämnande till vård och döma till annan påföljd för brottet.

Vad nu har sagts gäller på motsvarande sätt när domstolen har överlämnat någon till vård med stöd av 31 kap. 2 § och den vård som socialnämnden i yttrande till domstolen har förklarar sig ämna föranstalta om visar sig inte kunna anordnas.

5 Förslag till**Lag om ändring i lagen (1981:231) om ändring i lagen (1981:23) om ändring i rättshjälpslagen (1972:429)**

Härigenom föreskrivs att 41 § rättshjälpslagen (1972:429) i den lydelse paragrafen har fått genom lagen (1981:231) om ändring i lagen (1981:23) om ändring i rättshjälpslagen (1972:429) skall ha nedan angivna lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

41 §

Rättshjälp genom offentligt biträde beviljas i mål eller ärende

1. hos utskrivningsnämnd eller psykiatriska nämnden angående intagning enligt 8 eller 9 § eller utskrivning enligt 16 eller 19 § lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall,

2. hos beslutsnämnd eller psykiatriska nämnden angående inskrivning i eller utskrivning från vårdhem eller specialsjukhus enligt lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda eller placering av särskolelev enligt 28 § samma lag,

3. angående beredande av vård enligt lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller omedelbart omhändertagande enligt 6 § samma lag eller angående upphörande av sådan vård enligt 5 § samma lag eller hos förvaltningsdomstol vid överklagande enligt 20 § första stycket 1 samma lag,

4. hos förvaltningsdomstol angående beredande av vård enligt lagen (1981:000) om vård av missbrukare i vissa fall, angående omedelbart omhändertagande enligt 8 § eller vid överklagande av beslut om förlängning enligt 16 § samma lag.

4. angående utvisning enligt 38, 43, 47 eller 48 § utlänningslagen (1980:376) samt vid utredning hos polismyndighet när fråga har uppkommit om utvisning enligt angivna lagrum.

5. angående utvisning enligt 38, 43, 47 eller 48 § utlänningslagen (1980:376) samt vid utredning hos polismyndighet när fråga har uppkommit om utvisning enligt angivna lagrum,

5. angående avvisning enligt utlänningslagen, dock ej hos polismyndighet, såvida icke anledning föreligger att överlämna ärendet till statens invandrarverk eller utlänningsenligt 50 eller 52 § samma lag hållits i förvar längre än en vecka,

6. angående avvisning enligt utlänningslagen, dock ej hos polismyndighet, såvida icke anledning föreligger att överlämna ärendet till statens invandrarverk eller utlänningsenligt 50 eller 52 § samma lag hållits i förvar längre än en vecka,

Nuvarande lydelse

6. angående verkställighet enligt utlänningslagen, om anledning föreligger att överlämna ärendet till statens invandrarverk med stöd av 85 eller 86 § samma lag eller hänskjuta ärendet dit med stöd av 87 § samma lag eller om utlänningen enligt 50 eller 52 § samma lag hållits i förvar längre än en vecka,

7. angående föreskrifter som meddelats enligt 13 §, 48 § eller 74 § andra stycket utlänningslagen.

8. angående hemsändande av utlämning med stöd av 104 § första stycket utlänningslagen,

9. angående förverkande av villkorligt medgiven frihet enligt 26 kap. brottsbalken,

11. angående verkställighet utomlands av frihetsberövande påföljd enligt lagen (1963:193) om samarbete med Danmark, Finland, Island och Norge angående verkställighet av straff m. m. eller lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom,

12. angående utlämning enligt lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling,

13. angående kastrering enligt lagen (1944:133) om kastrering, om giltigt samtycke till åtgärden ej lämnats,

14. hos regeringen enligt 1 § andra stycket lagen (1975:1360) om tvångsåtgärder i spanings syfte i vissa fall.

Föreslagen lydelse

7. angående verkställighet enligt utlänningslagen, om anledning föreligger att överlämna ärendet till statens invandrarverk med stöd av 85 eller 86 § samma lag eller hänskjuta ärendet dit med stöd av 87 § samma lag eller om utlänningen enligt 50 eller 52 § samma lag hållits i förvar längre än en vecka,

8. angående föreskrifter som meddelats enligt 13 §, 48 § eller 74 § andra stycket utlänningslagen,

9. angående hemsändande av utlämning med stöd av 104 § första stycket utlänningslagen,

10. angående förverkande av villkorligt medgiven frihet enligt 26 kap. brottsbalken,

6 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1981:23) om ändring i rättshjälpslagen (1972:429)

Härigenom föreskrivs att 43 § rättshjälpslagen (1972:429) i den lydelse paragrafen har fått genom lagen (1981:23) om ändring i rättshjälpslagen (1972:429) skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

43 §

Rättshjälp genom offentligt biträde beviljas efter ansökan eller då annars anledning föreligger. Ansökan får göras av den som kan beviljas rättshjälp och i mål eller ärende som anges i 41 § 1 även av annan som får föra talan i målet eller ärendet.

Rättshjälp beviljas och biträde förordnas av den myndighet som handlägger målet eller ärendet.

Dock ankommer prövningen

i ärende hos socialnämnd eller social distriktsnämnd enligt 41 § 3 på länsrätten,

i ärende som avses i 41 § 4-8 eller 14 på rättshjälpsnämnden, i ärende som avses i 41 § 5-9 eller 14 på rättshjälpsnämnden,

i ärende hos polismyndighet enligt 41 § 12 på länsrätten samt

i annat ärende hos regeringen än i annat ärende hos regeringen än som avses i 41 § 4-8 eller 14 på departementstjänsteman som regeringen bestämmer. som avses i 41 § 5-9 eller 14 på departementstjänsteman som regeringen bestämmer.

Har myndigheten skilt målet eller ärendet från sig, äger under tiden till dess talan fullföljts eller tiden för fullföljd utgått andra stycket motsvarande tillämpning.

Rättshjälp utgår även när talan fullföljs eller meddelat beslut underställs annan myndighets prövning eller saken överlämnas till annan myndighets avgörande.

Ansökan om rättshjälp genom offentligt biträde ges in till den myndighet som handlägger målet eller ärendet. Gäller ansökan ärende som avses i 41 § 4-8 eller 14, ges dock ansökan in till rättshjälpsnämnden. Ansökan om rättshjälp genom offentligt biträde ges in till den myndighet som handlägger målet eller ärendet. Gäller ansökan ärende som avses i 41 § 5-9 eller 14, ges dock ansökan in till rättshjälpsnämnden.

Myndighet som inte själv får bevilja rättshjälpen skall till behörig myndighet med eget yttrande överlämna ingiven ansökan med därvid fogade handlingar eller anmäla behovet av offentligt biträde.

7 Förslag till Lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962:381) om allmän försäkring¹

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

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

16 kap.

12 §

På framställning av nykterhetsnämnd eller styrelse för vårdanstalt för alkoholmissbrukare äger allmän försäkringskassa besluta att pension tillkommande den, som är hemfallen åt alkoholmissbruk och beträffande vilken föreligger omständighet i övrigt som i 15 § lagen (1954:579) om nykterhetsvård sägs, helt eller delvis skall utbetalas till kommunal myndighet eller den pensionsberättigades make eller annan person att användas till den pensionsberättigades och hans familjs nytta.

Är pensionsberättigad till följd av ålderdomssvaghet, sjuklighet eller annan därmed jämförlig orsak ur stånd att själv omhändervåga honom tillkommande pension, må allmän försäkringskassa besluta att pensionen skall utbetalas till annan enligt vad i första stycket sägs.

Är pensionsberättigad till följd av ålderdomssvaghet, sjuklighet, långvarigt missbruk av beroendeframkallande medel eller annan därmed jämförlig orsak ur stånd att själv ha hand om sin pension, får allmän försäkringskassa besluta att pensionen helt eller delvis skall utbetalas till kommunal myndighet eller den pensionsberättigades make eller annan person för att användas till den pensionsberättigades och hans familjs nytta.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1982.

¹ Lagen omtryckt 1977:630.

8 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1980:623) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 20 § lagen (1962:381) om allmän försäkring, i den lydelse paragrafen har fått genom lagen (1980:623) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 kap.
20 §

Bestämmelserna i 2 kap. 10 § samt 3 kap. 12 § och 16–18 §§ äga motsvarande tillämpning i fråga om föräldrapenning. I fall som avses i 3 kap. 12 § skall föräldrapenning enligt 4 kap. 2 och 11 §§ alltid utgå med minst ett belopp som motsvarar garantinivån enligt 4 kap. 4 § minskad med den sjukpenning som skulle belöpa på vårdersättningen. Bestämmelserna i 3 kap. 7 § första och andra styckena äga motsvarande tillämpning i fråga om föräldrapenning enligt 4 kap. 2 och 8 §§.

Bestämmelserna i 3 kap. 7 § tredje stycket gälla i tillämpliga delar i fråga om föräldrapenning enligt 4 kap. 8 § första stycket.

Allmän försäkringskassa får när det finns skäl till det påfordra att föräldrarnas rätt till särskild föräldrapenning enligt 11 § fjärde stycket styrkes genom intyg av den som har anordnat föräldrautbildningen.

Vid beräkning av antalet dagar med rätt till föräldrapenning anses två dagar med halv föräldrapenning eller fyra dagar med fjärdedels föräldrapenning som en dag.

Beträffande föräldrapenning, som tillkommer förälder vilken ej har uppnått aderton års ålder, får försäkringskassan på framställning av socialnämnd besluta att föräldrapenningen helt eller delvis skall utbetalas till annan person eller till nämnden att användas till föräldrarnas och hans familjs nytta.

Är moder vid tiden för barnets födelse intagen i kriminalvårdsanstalt eller hem som avses i 12 § lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga, får försäkringskassan på framställning av föreståndare för anstalten eller hemmet besluta, att den föräldrapenning som tillkommer modern skall utbetalas till föreståndaren för att användas till kvinnans och barnets nytta.

Bestämmelserna i 2 kap. 10 § samt 3 kap. 12, 16 och 17 §§ äga motsvarande tillämpning i fråga om föräldrapenning. I fall som avses i 3 kap. 12 § skall föräldrapenning enligt 4 kap. 2 och 11 §§ alltid utgå med minst ett belopp som motsvarar garantinivån enligt 4 kap. 4 § minskad med den sjukpenning som skulle belöpa på vårdersättningen. Bestämmelserna i 3 kap. 7 § första och andra styckena äga motsvarande tillämpning i fråga om föräldrapenning enligt 4 kap. 2 och 8 §§.

Innehåll

| | |
|--|----|
| Propositionen | 1 |
| Propositionens huvudsakliga innehåll | 1 |
| Lagförslag | 3 |
| 1 Förslag till lag om vård av missbrukare i vissa fall | 3 |
| 2 Förslag till lag om ändring i lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga | 11 |
| 3 Förslag till lag om ändring i brottsbalken | 12 |
| 4 Förslag till lag om ändring i lagen (1981:29) om ändring i brottsbalken | 13 |
| 5 Förslag till lag om ändring i lagen (1981:231) om ändring i lagen (1981:23) om ändring i rättshjälpslagen (1972:429) | 14 |
| 6 Förslag till lag om ändring i lagen (1981:23) om ändring i rättshjälpslagen (1972:429) | 16 |
| 7 Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring | 17 |
| 8 Förslag till lag om ändring i lagen (1980:623) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring | 18 |
| 9 Förslag till lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring | 19 |
| 10 Förslag till lag om ändring i lagen (1981:368) om ändring i lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd | 20 |
| 11 Förslag till lag om ändring i lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd | 22 |
| 12 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (1980:620) | 23 |
| 13 Förslag till lag om ändring i lagen (1981:32) om ändring i lagen (1944:133) om kastrering | 25 |
| 14 Förslag till lag om ändring i lagen (1981:229) om ändring i lagen (1981:33) om ändring i lagen (1963:197) om allmänt kriminalregister | 26 |
| 15 Förslag till lag om ändring i delgivningslagen (1970:428) | 27 |
| 16 Förslag till lag om ändring i lagen (1973:189) med särskilda hyresbestämmelser för vissa orter | 28 |
| 17 Förslag till lag om ändring i lagen (1981:36) om ändring i datalagen (1973:289) | 29 |
| 18 Förslag till lag om ändring i lagen (1981:737) om ändring i kreditupplysningslagen (1973:1173) | 30 |
| 19 Förslag till lag om ändring i brottsskadelagen (1978:413) | 31 |
| 20 Förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100) | 32 |
| Utdrag av protokoll vid regeringssammanträde den 4 juni 1981 | 34 |
| 1 Inledning | 34 |
| 2 Föredragandens överväganden | 35 |
| 2.1 Bakgrund | 35 |

| | | |
|--------|--|-----|
| 2.2 | Allmänt om förslaget och remissutfallet | 37 |
| 2.3 | Förutsättningarna för ingripande | 39 |
| 2.4 | Vården – syfte, innehåll och omfattning | 45 |
| 2.5 | Utredning och beslut | 49 |
| 2.6 | Omedelbart omhändertagande | 55 |
| 2.7 | Särskilda befogenheter m. m. | 57 |
| 2.8 | Anmälningsskyldighet | 60 |
| 2.9 | Överklagande av beslut | 62 |
| 2.10 | Ändringar i annan lagstiftning | 64 |
| 2.10.1 | Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) | 64 |
| 2.10.2 | Överlämnande till särskild vård i brottmål | 65 |
| 2.10.3 | Offentligt biträde enligt rättshjälpslagen | 68 |
| 2.10.4 | Lagen om allmän försäkring | 70 |
| 2.10.5 | Andra nödvändiga följdändringar | 72 |
| 3 | Upprättade lagförslag | 72 |
| 4 | Specialmotivering | 73 |
| 5 | Hemställan | 109 |
| 6 | Beslut | 109 |
| | Utdrag av lagrådets protokoll | 110 |
| | Utdrag av protokoll vid regeringssammanträde den 27 augusti 1981 | 124 |
| 1 | Anmälan av lagrådsyttrande | 124 |
| 2 | Förslaget till lag om vård av missbrukare i vissa fall | 124 |
| 2.1 | Allmänt | 124 |
| 2.2 | Skyddet för tredje man | 125 |
| 2.3 | Tidsfristerna i förfarandet m. m. | 126 |
| 2.4 | Anmälningsskyldighet | 127 |
| 3 | Förslaget till ändring i rättshjälpslagen | 128 |
| 4 | Övriga lagändringar | 129 |
| 4.1 | Inledning | 129 |
| 4.2 | Lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring | 129 |
| 4.3 | Lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd | 130 |
| 4.4 | Socialtjänstlagen (1980:620) | 131 |
| 4.5 | Lagen (1944:133) om kastrering | 132 |
| 4.6 | Lagen (1963:197) om allmänt kriminalregister | 133 |
| 4.7 | Delgivningslagen (1970:428) | 133 |
| 4.8 | Lagen (1973:189) med särskilda hyresbestämmelser för vissa orter | 134 |
| 4.9 | Datalagen (1973:289) | 134 |
| 4.10 | Kreditupplysningslagen (1973:1173) | 134 |
| 4.11 | Brottsskadelagen (1978:413) | 134 |
| 4.12 | Sekretesslagen (1980:100) | 137 |
| 5 | Resurser | 137 |

| | | |
|---|---|-----|
| 6 | Hemställan | 137 |
| 7 | Beslut | 138 |
| | <i>Bilagor till lagrådsremissen</i> | 139 |
| 1 | Gällande bestämmelser och beslutade lagändringar | 139 |
| 2 | Sammanfattning av socialberedningens betänkande (SOU 1981:7) LVM – Lag om vård av missbrukare i vissa fall | 146 |
| 3 | Sammanställning av remissyttranden | 157 |
| 4 | De till lagrådet remitterade lagförslagen | 227 |

