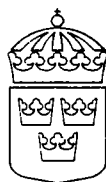


Socialutskottets betänkande

1989/90:SoU14

Tilläggsbudget I till statsbudgeten för
budgetåret 1989/90



1989/90
SoU14

Sammanfattning

I betänkandet behandlas proposition 1989/90:25 med förslag om tilläggsbudget I för budgetåret 1989/90 vad avser bilaga 4 punkt E 15. Bidrag till Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri) och punkt H 2. Bidrag till missbrukarvård m.m. I propositionen föreslås, under punkt H 2, dels att riksdagen bemyndigar regeringen att godkänna en överenskommelse mellan statens förhållingsråd och de båda kommunförbunden om ett nytt statsbidragssystem för missbrukarvården, dels att ytterligare medel tillskjuts. Med anledningen av propositionen har väckts en motion. Dessutom behandlas ett motionsyrkande som väckts med anledning av proposition 1989/90:28 Vård i vissa fall av barn och ungdomar, LVU.

Vidare behandlas ett tjugotal motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 1989 som rör missbrukarvård. Tre av dessa motionsyrkanden, som rör de bostadslösa situation, har remitterats.

Utskottet tillstyrker propositionens förslag. Med anledning av motioner (s,fp,c) om åtgärder mot kvinnors missbruk föreslår utskottet att regeringen ges till känna vad utskottet anfört om behovet av insatser för kvinnliga alkoholmissbrukare och för kvinnor med andra missbruksproblem.

M-, fp-, c- och mp-ledamöterna reserverar sig till förmån för ett uttalande om enskilda initiativ inom missbrukarvården. Utskottets m-ledamöter har i en motivreservation utvecklat sin syn på huvudmannaskapet för de s.k. § 12-hemmen. M-ledamöterna reserverar sig vidare angående LVM-vård på enskilda vårdhem. Utskottets fp-ledamöter reserverar sig till förmån för motionsyrkanden om avslag på propositionen vad gäller godkännande av överenskommelsen om ett nytt statsbidragssystem och utvecklar i en motivreservation sin syn på statsbidragskonstruktionen. Fp-ledamöterna reserverar sig också beträffande överläggningar med bostadsmarknadens parter angående missbrukarnas bostadsproblem. C- och mp-ledamöterna reserverar sig angående skyddet för bostadslösa. C-ledamöterna reserverar sig beträffande förstärkta resurser till § 12-hemmen. Vpk-ledamoten och mp-ledamoten reserverar sig angående ett åtgärdsprogram för narkomanvården.

M- och c-ledamöterna har avgivit särskilda yttranden beträffande tvångsmässigt kvarhållande vid avgiftning.

Proposition 1989/90:25 bil. 4 p. 1 och 2

Regeringen har — efter föredragning av socialminister Hultström — föreslagit riksdagen att

dels under punkt E 15 till Bidrag till Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut på tilläggsbudget I till statsbudgeten för budgetåret 1989/90 anvisa ett anslag på 15 300 000 kr.,

dels under punkt H 2

1. bemyndiga regeringen att godkänna överenskommelsen mellan statens förhandlingsnämnd samt företrädare för Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet om statsbidrag för missbrukarvård m.m.,

2. till Bidrag till missbrukarvård m.m. på tilläggsbudget I till statsbudgeten för budgetåret 1989/90 anvisa ett förslagsanslag på 40 000 000 kr.

Motioner

Motioner väckta under den allmänna motionstiden 1989

1988/89:So202 av Pär Granstedt och Karin Söder (båda c) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag om sådana lagändringar att kommunerna otvetydigt åläggs att se till att ingen skall behöva stå utan möjlighet till tak över huvudet nattetid.

1988/89:So207 av Sten Svensson m.fl. (m) vari yrkas

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om nödvändigheten av att förkorta väntetiderna för intagning till frivillig missbrukarvård och bl.a. därför i större utsträckning utnyttja de enskilda ideella organisationernas tjänster.

1988/89:So208 av Maja Bäckström (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vikten av att man i kampen mot narkotikamissbruket som komplement till samhällsinsatserna i högre grad använder sig av de enskilda ideella organisationernas tjänster.

1988/89:So214 av Ingegerd Wärnersson m.fl. (s) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om upprättande av konkreta behandlingsprogram för LVM-vården,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av uppföljning och utvärdering av missbruksvården,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om socialnämndernas skyldigheter angående öppenvård och eftervård.

1988/89:So220 av Sonja Rembo (m) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag om ett samlat rehabiliteringsprogram för missbrukare enligt motionens syften.

1989/90:SoU14

1988/89:So221 av Göran Ericsson (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om huvudmannaskapet för missbruksvården.

1988/89:So226 av Charlotte Branting och Elver Jonsson (båda fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om möjlighet för anhöriga till missbrukare att få avgiftsfri behandling.

1988/89:So229 av Ulla Pettersson m.fl. (s) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av en särskild information om kvinnligt missbruk till beslutsfattare och personal inom all missbruksvård,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av en särskild utbildning av behandlingsassistenter där kunskap om kvinnligt missbruk skall ingå,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om behovet av särskild planering för insatser mot kvinnligt missbruk i kommunernas vårdresursplaner.

1988/89:So245 av Björn Ericson och Anita Johansson (båda s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen angetts om vräkningshotades och bostadslösas situation.

1988/89:So253 av Olof Johansson m.fl. (c) vari yrkas

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om åtgärder för att komma till rätta med kvinnors alkoholmissbruk.

1988/89:So260 av Rune Thorén och Rosa Östh (båda c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om nödvändigheten av att förkorta väntetiderna för intagning till frivillig missbrukarvård och bl.a. därför i större utsträckning utnyttja de enskilda ideella organisationernas tjänster.

1988/89:So268 av Gudrun Schyman (vpk) vari yrkas att riksdagen begär att regeringen snarast lägger fram ett åtgärdsprogram för narkomanvården i enlighet med motionens förslag.

1988/89:So277 av Lena Boström (s) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag till sådan ändring i lagen (1988:870) om vård av missbrukare att socialnämnden får rätt att besluta om läkarundersökning.

1988/89:So281 av Ulla-Britt Åbark m.fl. (s) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag till ändring av 6 § LVM i enlighet med vad som anges i motionen.

1988/89:So282 av Ulla-Britt Åbark m.fl. (s) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag till sådan ändring i 27 § LVM att tvångsomhändertagna ej kan överföras till privat institution.

1989/90:SoU14

1988/89:So296 av Lennart Andersson och Christina Pettersson (båda s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om lagändring som begränsar socialnämnds rätt till delegering till kommundelsnämnd i ärende om omedelbart omhändertagande.

1988/89:So297 av Ingvar Eriksson och Carl G Nilsson (båda m) vari yrkas

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om nödvändigheten av att förkorta väntetiderna för intagning till frivillig missbrukarvård och bl.a. genom att i större utsträckning utnyttja de enskilda ideella organisationernas tjänster,

3. att riksdagen av regeringen begär förslag om satsning på enskilt och stiftelsedrivna rehabiliteringsalternativ inom missbrukarvården.

1988/89:So301 av Bengt Westerberg m.fl. (fp) vari yrkas

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om insatser mot missbruk bland kvinnor,

8. att riksdagen begär att regeringen tar initiativ till överläggningar med arbetsmarknadens och bostadsmarknadens parter om missbrukarnas svårigheter att finna bostad och sysselsättning.

1988/89:So311 av Göran Åstrand (m) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag till sådana regler att tvångsmässigt kvarhållande för avgiftning enligt LVM skall kunna ske vid sjukhus i enlighet med vad i motionen anförts.

1988/89:So328 av Hans Nyhage och Arne Andersson i Ljung (båda m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om väntetider i samband med intagning till frivillig missbrukarvård samt om ideella organisationers medverkan i vårdarbetet.

Motion väckt med anledning av proposition

1989/90:25

1989/90:So10 av Daniel Tarschys m.fl. (fp) vari yrkas

1. att riksdagen avslår propositionens yrkande 1 under avsnittet H 2 (bil. 4),

2. att riksdagen som riktlinjer för statsbidragen till missbrukarvård för år 1990 godkänner den i propositionen och överenskommelsen föreslagna konstruktionen såvitt gäller detta kalenderår,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att framtida propositioner om statsbidrag till kommuner och landsting inte annat än vid huvudmannaskapsförändringar eller i andra exceptionella situationer bör konstrueras som anhållanden om att riksdagen bemyndigar regeringen att godkänna i förväg träffade överenskommelser med kommunförbunden.

1989/90:So6 av Karin Israelsson m.fl. (c) vari yrkas

7. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om förstärkta resurser till de s.k. paragraf 12-hemmen.

Utskottet

Anslaget till Spri

Anslaget har i statsbudgeten för innevarande budgetår beräknats för ett halvt år, dvs. t.o.m. utgången av år 1989. Staten och Landstingsförbundet har den 15 juni 1989 träffat ett nytt avtal om Spris verksamhet för perioden 1990—1995. Vidare har staten och Landstingsförbundet samma dag träffat en överenskommelse om finansieringen av Spri under åren 1990—1992. Bidragen från staten och Landstingsförbundet lämnas till en fond som används till Spris verksamhet.

Enligt överenskommelsen om finansieringen skall staten för år 1990 tillskjuta 28 milj.kr. till Spris fond. Vidare skall staten tillskjuta 2,6 milj.kr. för standardiseringsuppgifter. I propositionen hemställs att Spri för första halvåret 1990 tillförs medel med sammanlagt 15,3 milj.kr.

Beträffande detta avsnitt i propositionen har inga motioner väckts.

Utskottet tillstyrker den i tilläggsbudgeten föreslagna medelsanvisningen till Bidrag till Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut.

Bidrag till missbrukarvård m.m.

Bakgrund

Enligt 22 § *socialtjänstlagen* (1980:620) skall socialnämnden 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. Socialnämnden ansvarar för att den som genom nämndens försorg tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård. Enligt 23 § samma lag skall behovet av hem för vård eller boende inom varje landstingskommun tillgodoses av landstingskommunen och kommunerna i området.

Mellan staten och de båda kommunförbunden, Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet, träffades inför socialtjänstreformen en principöverenskommelse om ändrat huvudmannaskap för vissa institutioner inom socialtjänsten. Efter riksdagens bemyndigande godkände regeringen *överenskommelsen den 26 juni 1980* (prop. 1979/80:172, SoU 1979/80:44, rskr. 1979/80:385). Principöverenskommelsen innebar att berörda kommuner och landstingskommuner den 1 januari 1983 övertog dels huvudmannaskapet för de statliga ungdomsvårdsskolorna

och nykterhetsvårdsanstalterna, dels de rättigheter och åtaganden som staten hade i fråga om Margretelunds och Råby yrkesskolor, erkända och enskilda nykterhetsvårdsanstalter samt inackorderingshem och behandlingshem för alkohol- och narkotikamissbrukare. Parterna var ense om att statsbidragets utformning skulle medge handlingsfrihet för kommun/landstingskommun och att schablonisering skulle eftersträvas vid den närmare utformningen.

Riksdagen godkände år 1981 på nytt en *överenskommelse* (prop. 1980/81:196, SoU 1981/82:23, rskr. 1981/82:92) mellan parterna om en statsbidragskonstruktion som skulle tillämpas under åren 1983 och 1984. Utskottet uttalade därvid bl.a. att parterna vid fortsatta förhandlingar om den framtida bidragskonstruktionen borde sträva efter att ge denna en sådan utformning att den stöder en utveckling av vårdinnehållet och även i övrigt är ägnad att främja de mål statsmakterna ställt upp för socialtjänsten. Samma bidragskonstruktion tillämpades även år 1985.

För åren 1986—1989 träffades en *överenskommelse i mars 1985* mellan statens förhandlingsnämnd, Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet om ett nytt statsbidragssystem. Överenskommelsen redovisades i proposition 1984/85:151, vilken godkändes av riksdagen (SoU 1984/85:26, rskr. 55).

De tidigare statsbidragen till driften av hem för vård eller boende resp. till alkoholpolitikliniker och vårdcentraler för missbrukare slogs då samman till ett gemensamt statsbidrag till missbrukarvård m.m. Bidragssystemet skulle gälla t.o.m. år 1989.

Det nuvarande statsbidraget utgår i form av kommunbidrag, platsbidrag och omstruktureringsbidrag.

Kommunbidraget, som utgör huvuddelen av bidraget, utgår till kommunerna för olika typer av insatser för missbrukare och vissa ungdomar och fördelas i huvudsak utifrån det genomsnittliga antalet vård dagar som varje kommun har utnyttjat vid statsbidragsberättigade institutioner under åren 1983 och 1984. Kommunbidraget uppgick för år 1988 till ca 651 milj.kr.

Platsbidrag utgår till huvudmännen för i huvudsak de f.d. statliga nykterhetsvårdsanstalterna och ungdomsvårdsskolorna med 100 000 kr. per plats. Till de f.d. ungdomsvårdsskolornas inskrivningsplatser utgår dock bidrag med 250 000 kr. per plats. Det särskilda platsbidraget har behövts med hänsyn till att dessa institutioner är särskilt resurskrävande och att de i många fall har hela landet som upptagningsområde. Under år 1988 utgick platsbidrag med ca 160 milj.kr. till ca 800 platser fördelat på ca 500 platser på de f.d. ungdomsvårdsskolorna och ca 300 på de f.d. nykterhetsvårdsanstalterna.

Omstruktureringsbidraget utgår för att underlätta en nödvändig omstrukturering av institutionsvården och därvid ge berörda huvudmän viss kompensation för avvecklingskostnader. Bidraget utgår vid avveckling, helt eller delvis, av vissa typer av institutioner. För år 1988 uppgick omstruktureringsbidraget till ca 14 milj.kr.

För år 1988 uppgick statsbidraget till missbrukarvård m.m. till totalt 825 milj.kr. Vidare har 10 milj.kr. varje år avsatts för att stödja

utveckling och förändring av främst institutionsvården eller alternativ till denna. Ett särskilt statsbidrag med totalt 35 milj. kr. för platser avsedda för narkotikamissbrukare i hem för särskilt noggrann tillsyn utgår fr.o.m. år 1988. Avsikten med detta bidrag har varit att stimulera utbyggnaden av vårdplatser på institutioner med möjlighet till vård enligt 23 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

Inför genomförandet av ett nytt statsbidragssystem gav regeringen *riksrevisionsverket* (RRV) i uppdrag att analysera effekterna av statsbidraget till missbrukarvård m.m. Uppdraget redovisades i november 1988. RRV:s undersökning visar att statsbidraget vare sig styr eller begränsar inriktningen eller formerna för den lokala missbrukarvården (rapport 1988:273).

Vidare har *socialstyrelsen* redovisat förändringar inom missbrukarvården och ungdomsvården 1987. Socialstyrelsens slutsatser i sin rapport är sammanfattningsvis att det generella statsbidraget inte på något mätbart sätt har styrt verksamheten mot ökade öppenvårdsinsatser, vilket var ett uttalat syfte med bidragssystemet. Däremot har stora förändringar skett inom institutionsvården, delvis utanför ramen för bidragssystemet, men också genom det omstruktureringsbidrag som utgivits. Socialstyrelsen konstaterar att det föreligger en obalans vad beträffar geografisk fördelning av vårdresurser och möjligheterna för vissa grupper att få adekvat vård. Styrelsen anser att detta är särskilt betydelsefullt i en situation när efterfrågan på institutionsvård är stor.

I olika sammanhang har kritik riktats mot det nuvarande bidragssystemet. *Socialberedningen* har i sitt betänkande (SOU 1987:22) Missbrukarna, Socialtjänsten, Tvånget konstaterat att institutionsvården för de tyngsta fallen blivit eftersatt bl.a. som ett resultat av bidragssystemet. Likaså har *f.d. JO Tor Sverne* i betänkandet (Ds S 1987:3) Översyn av LVU kritiserat omfattningen av och innehållet i vården av de mest problemfyllda ungdomarna.

Propositionen

Skälen för en förändring av statsbidragets nuvarande konstruktion är enligt *propositionen* främst följande.

Föredraganden, socialminister Hultström, konstaterar i propositionen att platserna för de tyngsta missbrukarna som vårdas enligt LVM, trots en kraftig efterfrågeökning, har legat i stort sett konstant. Socialministern betraktar det som allvarligt att vården för de svårast utslagna missbrukarna inte har genomgått någon större utveckling. Köerna till LVM-vården är i dag ett problem för kommunerna, heter det i propositionen (s. 16). Socialministern anser det mycket angeläget att de tyngsta missbrukarna ges en större prioritet inom vården än som hittills skett.

I propositionen uppges vidare att antalet platser vid s.k. § 12-hem, dvs. hem för vård eller boende enligt § 12 LVU, har minskat under åren 1983—1987. Under år 1989 väntas en ytterligare minskning ske. Även om det totala antalet våldsbenägna och kriminella ungdomar

inte torde ha ökat i någon större omfattning verkar det som om problembilden har förändrats och förvärrats. Många av § 12-hemmen har i dag uppenbara problem, anför socialministern vidare.

I dag finns ca 140 platser på de slutna avdelningarna, vilket inte är tillräckligt. Hemmen tvingas ofta avvisa sökanden på grund av platsbrist. Vidare avvisas ett inte obetydligt antal ungdomar med hänvisning till att de inte passar in i de vårdprogram hemmen erbjuder. Ett visst antal ungdomar har också skrivits ut från § 12-hemmen på grund av sitt beteende på hemmen. Socialministern konstaterar med hänvisning här till att ett antal ungdomar inte får erforderlig vård. Detta är enligt hans mening oacceptabelt.

Socialministern anser det vidare angeläget att en betydligt mer differentierad vårdstruktur utvecklas för att kunna mäta de ibland mycket speciella vårdbehov vissa ungdomar har. Detta ställer emellertid krav på ett ökat samarbete och en ökad regional samverkan så att specialiserade resurser utnyttjas på ett effektivt sätt.

Det statsbidrag som föreslås i propositionen tar därför särskild hänsyn till de mest utsatta grupperna av missbrukare och ungdomar.

I propositionen hemställs att riksdagen bemyndigar regeringen att godkänna en överenskommelse som statens förhandlingsnämnd träffat med Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet om statsbidrag till missbrukarvård m.m. Överenskommelsen innebär att de nuvarande statsbidragen för missbrukarvård m.m. inkl. statsbidrag för utbyggnad av vård för narkotikamissbrukare vid hem för särskilt noggrann tillsyn samt nuvarande bidrag till utveckling och förändring av främst institutionsvården eller alternativ till denna förs samman till ett enda bidrag. Det nya statsbidraget föreslås utgå i form av platsbidrag, utvecklingsbidrag och kommunbidrag.

Platsbidraget för platser i hem för vård eller boende enligt 12 § LVU föreslås fr.o.m. 1990 utgå med 400 000 kr. per plats i slutna avdelningar och med 200 000 kr. per plats i öppna avdelningar.

Platsbidraget för platser i hem för vård eller boende enligt 23 § LVM föreslås fr.o.m. 1990 utgå med 300 000 kr. per slutna plats och med 100 000 kr. per öppen plats.

För att huvudmännen skall kunna erhålla platsbidrag föreslås att platserna skall vara godkända av socialstyrelsen för vård enligt 12 § LVU resp. 23 § LVM.

Utvecklingsbidrag föreslås utgå med sammanlagt högst 30 milj.kr./år. Utvecklingsbidrag föreslås kunna ges för att täcka utvecklings-, etablerings- eller initialkostnader om en huvudman vidtar strukturförändring med konsekvensen att en ny enhet för vård enligt 12 § LVU eller 23 § LVM etableras eller vidtar andra åtgärder som syftar till att förbättra missbrukarvården m.m. Socialstyrelsen föreslås fatta beslut om utvecklingsbidraget.

Kommunbidraget skall fritt disponeras av kommunerna för olika typer av åtgärder inom missbrukar- och ungdomsvården, bl.a. till verksamheter som drivs av organisationer, stiftelser eller andra huvud-

män med ideell inriktning. För att ett varierande och flexibelt vårdutbud skall kunna åstadkommas bör bidraget inte specialdestineras till speciella verksamheter.

Kommunbidraget fördelas till kommunerna i enlighet med särskilda andelstal. De andelstal som föreslås för år 1990 är huvudsakligen beräknade med utgångspunkt från det genomsnittliga antalet utnyttjade vård dagar vid hem för vård eller boende åren 1986—1987. Alla kommuner föreslås dock garanteras kommunbidrag motsvarande 20 % av det genomsnittliga antalet vård dagar per 1 000 invånare i riket som helhet.

Enligt 23 § socialtjänstlagen (1980:620) är landstingskommunerna och kommunerna skyldiga att upprätta en för länet gemensam vårdresursplan. I planen skall behov av institutionsvård och öppenvård samt vårdresurser redovisas. I propositionen påpekas (s. 19) att vissa vårdresurser är speciella till sin karaktär och att man inom ett planeringsområde ofta inte har tillräckligt underlag för sådana insatser. Det kan exempelvis gälla kvalificerade insatser för de mest utsatta ungdomarna och missbrukarna. För att detta behov skall kunna tillgodoses bör enligt propositionen en länsövergripande planering av resurserna ske. Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet skall enligt den träffade överenskommelsen tillsammans med socialstyrelsen ta initiativ till att en sådan planering snarast påbörjas. Inriktningen på detta arbete skall vara dels att alla som är i behov av vård skall kunna få adekvata vårdinsatser, dels att erforderliga omstruktureringar genomförs i syfte att åstadkomma en effektivisering och ett bättre utnyttjande av tillgängliga vårdresurser.

Det nya statsbidragssystemet avses träda i kraft den 1 januari 1990. Det skall gälla under tre år, dvs. fram till utgången av 1992.

Enligt överenskommelsen mellan de båda kommunförbunden skall statsbidraget för år 1990 vara 950 milj.kr. För budgetåret 1989/90 har under anslaget H 2 Bidrag till missbrukarvård m.m. i 1989 års budgetproposition föreslagits 860 milj.kr. I budgetpropositionen har även föreslagits 10 milj.kr. under anslaget H 4 för utveckling av institutionsvården avseende budgetåret 1989/90. Förslagen har behandlats av riksdagen som således redan anvisat 870 milj.kr. till missbrukarvården för budgetåret 1989/90 (prop. 1988/89:100, Bil. 7, SoU 20, rskr. 220). Socialministern beräknar därför det tillkommande medelsbehovet för innevarande budgetår till 40 milj.kr.

Avslag på propositionen m.m.

I motion 1989/90:So10 av Daniel Tarschys m.fl. (fp) hemställs att riksdagen avslår propositionens yrkande 1 under avsnittet H 2 (bil. 4) (yrkande 1). Vidare hemställs att riksdagen som riktlinjer för statsbidragen till missbrukarvård för år 1990 godkänner den i propositionen och överenskommelsen föreslagna konstruktionen såvitt gäller detta kalenderår (yrkande 2).

Enligt motionärerna har flera rapporter påvisat svagheter i det nuvarande statsbidragssystemet. Bristerna har också påtalats i riksdagen. Den konstruktion av statsbidraget som nu föreslås innebär enligt motionärerna i de flesta avseenden ett vidmakthållande av det gamla systemet. Motionärerna ser därför inte skäl att tillstyrka de skisserade riktlinjerna för den kommande treårsperioden. Eftersom regeringen är sent ute med sitt förslag, och kommuner och landsting redan har fastställt sina budgetar, godtar motionärerna den föreslagna modellen för år 1990 men inte för längre tid. Folkpartiet har i annat sammanhang föreslagit en allmän översyn av statsbidragen för kommunen. Frågan om statsbidragen till missbrukarvården bör behandlas vid en sådan översyn.

Utskottet uttalade redan våren 1988 att mycket talade för att det då gällande statsbidragssystemet hade negativa effekter, framför allt för vården av de mest utsatta ungdomarna (SoU 1987/88:17 s. 21). Utskottet fann detta utomordentligt bekymmersamt och ansåg att frågan måste följas med stor uppmärksamhet. Mot bakgrund av att statsbidragssystemet var föremål för en översyn fann utskottet emellertid inte vid dåvarande tidpunkt skäl för något initiativ från riksdagens sida.

Utskottet gör nu följande bedömning.

Som framgår av propositionen finns stora brister när det gäller vården av de tyngsta missbrukarna och de mest vårdkrävande ungdomarna. Syftet med det förslag till nytt statsbidragssystem som läggs fram i propositionen uppges vara att skapa bättre förutsättningar för kvalificerade insatser för de mest utsatta grupperna av missbrukare och ungdomar. Det sker dels genom att bidragen till platser i slutna avdelningar i LVM-vården och på § 12-hemmen höjs väsentligt, dels genom att kommunförbunden och socialstyrelsen medverkar i en länsövergripande planering i syfte att tillgodose behoven av en mer specialiserad institutionsvård.

Utskottet anser det ytterst angeläget att kvalificerade vård- och behandlingsinsatser ges till de tyngsta missbrukarna och mest vårdkrävande ungdomarna. Det föreslagna nya statsbidragssystemet förbättrar enligt utskottets mening förutsättningarna härför. Utskottet tillstyrker därför att riksdagen bemyndigar regeringen att godkänna den träffade överenskommelsen om statsbidrag till missbrukarvård m.m. i enlighet med propositionens förslag. Motion 1989/90:So10 (fp) avstyrks således i här aktuella delar (yrkandena 1 och 2).

I *samma motion (fp)* föreslås att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att framtida propositioner om statsbidrag till kommuner och landsting inte annat än vid huvudmannaskapsförändringar eller i andra exceptionella situationer bör konstrueras som anhållanden om att riksdagen bemyndigar regeringen att godkänna i förväg träffade överenskommelser med kommunförbunden (*yrkande 3*). Motionärerna anser att den normala modellen i dessa sammanhang bör vara att regeringen, utan att i förväg ha låst sig genom överens-

kommelser med kommunförbunden, underställer riksdagen ett förslag om statsbidragens utformning. Så sker i fråga om andra statsbidrag, t.ex. statens stöd till barnomsorgen.

Utskottet utgår från att motionsyrkandet endast avser överenskommelser med kommunförbunden på det sociala området.

Enligt vad utskottet erfar föregås förhandlingar mellan staten och huvudmännen om statsbidrag på det kommunala området alltid av en prövning i regeringskansliet av förhandlingsalternativet mot alternativet att regeringen — efter överläggningar med huvudmännen — lägger förslag till riksdagen om riktlinjer för statsbidraget.

När det gäller ersättningssystemet för sjukvården, det s.k. Dagmarsystemet, bör noteras att regeringen i lag har bemyndigats att träffa överenskommelser med sjukvårdshuvudmännen (2 kap. 2 § lagen (1962:381) om allmän försäkring, LAF). Riksdagen bereds därför endast tillfälle att ta del av den träffade överenskommelsen.

Regeringen är fri att välja mellan de ovan nämnda alternativen och väljer naturligen det som förefaller lämpligast i den aktuella situationen. I det fall då en överenskommelse uppnås torde detta innebära att kommunerna i större utsträckning engageras i att fullfölja intentionerna bakom statsbidragen. Formerna för riksdagens ställningstaganden när det gäller statsbidrag till kommuner och landsting på det sociala området kan dock behöva övervägas i lämpligt sammanhang. Något uttalande härom anser utskottet dock inte motiverat. Motion So10 (fp) avstyrks därför även i här aktuell del (yrkande 3).

Förstärkta resurser till de s.k. § 12-hemmen

I *motion 1989/90:So6 av Karin Israelsson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad som i motionen anförts om förstärkta resurser till de s.k. § 12-hemmen (*yrkande 7*).

Motionen har väckts med anledning av proposition 1989/90:28 om vård i vissa fall av barn och ungdomar, LVU.

Enligt motionärerna visar erfarenheten att det behövs en vårdform motsvarande de tidigare ungdomsvårdsskolorna, där det finns resurser och kompetens att under begränsad tid ta hand om ungdomar med särskilt svåra problem. De s.k. § 12-hemmen måste därför återskapas till att bli den vårdresurs de tidigare varit. Anslagen måste höjas så att resurserna förstärks och vårdmetoderna utvecklas. Antalet vårdplatser behöver bli fler.

I proposition 1989/90:28 om LVU uppges att den s.k. § 12-hemsvårdens andel av institutionsvården har minskat från 31 % år 1983 till 22 % år 1987 (s. 47). Platsantalet på § 12-hemmen uppgår för närvarande till drygt 500. Enligt uppgift från socialstyrelsen avvisades drygt 500 ansökningar om intagning av ungdomar i sådana hem under år 1988. Det rörde sig om ca 100–150 ungdomar. Som skäl för avvisningarna angavs att det förelåg brist på platser och/eller personal, att ungdomarna inte tillhörde upptagningsområdet samt, i vissa fall, att de

ansågs för svårbehandlade. Ett fyrtiotal ungdomar skrevs ut till annan vård, eftersom institutionerna inte ansåg sig klara av att ta hand om dem inom institutionsvårdens ram (s. 48 f.).

Även i den nu aktuella propositionen (s. 17) pekas på den minskning av antalet platser på § 12-hemmen som skett under perioden 1983—1987. Där uppges också att en ytterligare minskning väntas ske under år 1989. I dag finns ca 140 slutna platser på § 12-hem. Detta är inte tillräckligt, anför socialministern, utan hemmen tvingas ofta avvisa sökanden på grund av platsbrist. Enligt socialministern talar vidare mycket för att vårdutbudet inte är tillräckligt varierat för att kunna möta de ibland mycket speciella vårdbehov vissa ungdomar har. Det är enligt socialministrarnas uppfattning angeläget att en betydligt mer differentierad vårdstruktur utvecklas. Med utgångspunkt i dessa synpunkter har överenskommelsen mellan staten och kommunförbunden träffats. Statsbidraget till slutna platser på § 12-hemmen föreslås höjt från 250 000 till 400 000 kr. per plats (s. 18). För att tillgodose behovet av kvalificerade insatser för de mest utsatta ungdomarna bör enligt propositionen en länsövergripande planering av resurserna ske. Enligt överenskommelsen kan upptagningsområdena behöva vidgas för att ge ett tillräckligt underlag för speciella insatser för de mest utsatta ungdomarna (s. 21).

Vidare föreslås ett särskilt bidrag om 30 milj.kr. till utveckling av missbrukarvården. Socialministern anser att det är ytterst angeläget att utvecklingen av institutionsvården fortsätter (prop. s. 19). Bidraget skall bl.a. kunna ges när en ny enhet för vård enligt § 12 LVU etableras.

Utskottet har tidigare uttalat att de uppgifter som redovisats om resursbrist vid § 12-hemmen och om otillräcklig eftervård är alarmerande och ger anledning till överväganden på skilda fält som rör hemmen (1988/89:SoU1 s. 21). De överväganden som krävdes gällde enligt utskottet, förutom statsbidragets utformning, bl.a. § 12-hemmens upptagningsområden, kontinuitet i vård och eftervård, personalutbildning m.fl. frågor. Det borde enligt utskottet övervägas om inte större upptagningsområden än landstingsområdet kunde skapas genom samverkansavtal omfattande två eller flera län.

Utskottet delar motionärernas uppfattning att resurserna till § 12-hemmen måste förstärkas och antalet vårdplatser öka. Det nu föreslagna statsbidragssystemet, som har ett uttalat syfte att skapa bättre förutsättningar för mer kvalificerade insatser för de mest belastade ungdomarna, tillgodoser enligt utskottets mening dessa krav.

Utskottet avstyrker därför motion So6 (c) yrkande 7 och tillstyrker den i propositionen föreslagna medelsanvisningen för Bidrag till missbrukarvård m.m. om 40 milj.kr.

I *motion 1988/89:So268* begär *Gudrun Schyman (vpk)* att regeringen snarast lägger fram ett åtgärdsprogram för narkomanvården i enlighet med motionens förslag. Enligt motionären ger den aktuella bilden av narkomanvården intrycket att behandlingsresurserna är som sämst för de mest utslagna och mest vårdkrävande patienterna. I Storstockholmsområdet finns t.ex. uppskattningsvis 400 HIV-smittade missbrukare som saknar ett fungerande behandlingsalternativ. Regeringen, som har ett övergripande ansvar, borde enligt motionären ta initiativ till konkreta åtgärder, såsom särskilda utbildningsinsatser för narkomanvårdspersonal, utveckling av alternativa vårdformer och översyn av statsbidragssystemet.

I den nu aktuella propositionen konstateras att vård- och behandlingsinsatserna för de svårast utslagna missbrukarna visat sig otillräckliga. I vissa delar av landet finns en uppenbar platsbrist för både alkohol- och narkotikamissbrukare med behov av vård enligt 23 § LVM, heter det i propositionen. Därför föreslås en omläggning av statsbidraget till missbrukarvården som syftar till att skapa bättre förutsättningar för att kvalificerade insatser skall kunna erbjudas de mest utsatta missbrukarna.

Platsbidraget till platser i hem för vård eller boende enligt 23 § LVM, dvs. hem för missbrukare som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn, föreslås utgå med 300 000 kr. per slutna plats och med 100 000 kr. per öppen plats. Det nuvarande platsbidraget utgick med 100 000 kr. per plats. Vidare har de båda kommunförbunden kommit överens om att tillsammans med socialstyrelsen genomföra en länsövergripande planering för att tillgodose utvecklingen av den mer specialiserade institutionsvården. I ett första skede skall göras en riktäckande inventering av behov och möjliga lösningar med belysning av ekonomiska konsekvenser. Denna inventering förutsätts vara genomförd den 1 juli 1990 (prop. bil. 4.1, s. 4).

Som ovan nämnts föreslås också ett särskilt utvecklingsbidrag om högst 30 milj.kr. per år. Utvecklingsbidraget skall kunna ges bl.a. när huvudmannen etablerar en ny enhet för vård enligt 23 § LVM. Bidraget utgår också för andra särskilda åtgärder som syftar till att förbättra missbrukarvården m.m.

En översyn av statsbidragssystemet med syfte att förbättra vården för de mest vårdkrävande och utslagna missbrukarna, såsom motionären efterlyst, har nu genomförts. Utskottet utgår från att det föreslagna statsbidragssystemet kommer att ha en positiv inverkan på utbyggnaden av den slutna missbrukarvården och på utvecklingen av vårdformerna. Motion So268 (vpk) påkallar därför ingen åtgärd av riksdagen utan avstyrks.

Motionen

I motion 1988/89:So311 av Göran Åstrand (m) begärs förslag till sådana regler att tvångsmässigt kvarhållande för avgiftning enligt LVM skall kunna ske vid sjukhus i enlighet med vad som anförts i motionen.

Motionären anser att det föreligger ett betydande problem beträffande många HIV-positiva, med gravt drogmissbruk som skäl för LVM-ingripande, under den avgiftningsfas som enligt lagen skall inleda ingripandet. I motionen anföras bl.a. följande.

Regelmässigt är det sjukvårdshuvudmannen som ansvarar för avgiftningen. Den möjlighet att tillämpa tvång som LVM medger föreligger inte enligt hälso- och sjukvårdslagen. Detta medför — som flera uppmärksammade exempel från bl.a. Stockholm visar — att den intagne inte sällan avviker under avgiftningsfasen och att den avsedda och beslutade LVM-vården därmed inte kan komma till stånd.

För att komma tillrätta med detta allvarliga förhållande borde genom t.ex. en komplettering av hälso- och sjukvårdslagen möjliggöras ett tvångsmässigt kvarhållande vid avgiftning enligt LVM.

Bakgrund

Enligt 24 § första stycket LVM skall vården inledas på sjukhus om det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt och om förutsättningarna för sjukhusvård är uppfyllda. Under vårdtiden på sjukhus gäller hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, samt i förekommande fall lagen om sluten psykiatrisk vård i vissa fall, (1966:293, omtryckt 1982:782), LSPV.

Respekten för patientens självbestämmande och integritet är en viktig utgångspunkt för hälso- och sjukvårdslagen. Ingen får mot sin vilja hållas kvar på ett sjukhus eller utsättas för någon behandling eller något ingrepp. I vissa fall kan en behandlingsåtgärd få vidtas med åberopande av nödrätten eller s.k. presumerat samtycke. Patienter som vårdas enligt LSPV kan underkastas tvång med stöd av 13 § LSPV.

Enligt 24 § tredje stycket LVM har överläkaren vid den sjukvårdsenhet där missbrukaren vårdas enligt den lagen en skyldighet att meddela socialnämnden eller det aktuella LVM-hemmet, om en missbrukare vill lämna eller redan har lämnat sjukhuset. Överläkaren har enligt samma lagrum givits en kvarhållningsrätt, dvs. rätt att besluta att missbrukaren skall hindras att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras över till ett LVM-hem.

Som motiv till att införa denna kvarhållningsrätt anfördes i proposition 1987/88:147 att alltför få patienter fick inledande sjukhusvård enligt LVM eftersom missbrukarna ofta avvek i samband med sjukhusvården (prop. s. 82). I propositionen diskuterades de regler som gäller i fråga om tvång inom sjukvården (se ovan). Departementschefen ansåg att principen om frivillighet inom hälso- och sjukvården var av

så fundamental betydelse att avsteg därifrån måste grundas på mycket starka skäl. Önskemålet att förhindra att en missbrukare avviker från beslutad LVM-vård var inte tillräckligt för att frånga den principen.

Enligt departementschefen (s. 84) fanns det skäl att tro att den föreslagna kvarhållningsrätten kommer att medföra att flertalet av de missbrukare som blir föremål för vård med stöd av LVM kan ges inledande sjukhusvård om de behöver det. Vissa klienter, framför allt vissa narkotikamissbrukare, kommer förmodligen att motsätta sig varje form av vård. För att dessa skall kunna få medicinsk omvårdnad måste det på LVM-hemmen finnas erforderliga somatiska och psykiatriska resurser, hette det i propositionen. Där det framstår som ofrånkomligt att bygga upp resurser för hälso- och sjukvård inom LVM-hemmen borde de enligt propositionen komma till stånd genom sjukvårdshuvudmannens försorg. De närmare formerna för hur detta skall ske fick avgöras från fall till fall genom samarbetsavtal mellan de berörda huvudmännen.

Tidigare riksdagsbehandling

I en motion (c) som väckts med anledning av LVM-propositionen ifrågasattes om överläkarens kvarhållningsrätt var tillräcklig för att hindra avvikelser från sjukhusvård enligt LVM. Motionärerna ansåg att ytterligare insatser borde övervägas för att "klara ut den grundläggande frihet som finns i HSL och den ofrihet som finns i LVM".

Socialutskottet avstyrkte den då aktuella motionen och anförde (SoU 1987/88:25 s. 19).

Enligt utskottets mening är det en rimlig och lämplig avvägning som gjorts i propositionen mellan principen om frivillighet inom hälso- och sjukvården och önskemålet att så många missbrukare som möjligt skall kunna beredas erforderlig sjukvård. Kvarhållningsrätten kan enligt utskottets mening leda till ökade möjligheter att vårda missbrukare på sjukhus. Som anförs i propositionen kan det emellertid i vissa fall vara nödvändigt att bygga upp resurser för hälso- och sjukvård inom LVM-hemmen. Också den sjukvården måste emellertid bygga på frivillighet. Enligt utskottets mening finns det skäl för socialstyrelsen — bl.a. med hänsyn till HIV-epidemin bland narkotikamissbrukarna — att noga följa hur hälso- och sjukvårdsbehovet inom missbrukarvården kan komma att förändras. Utskottet förutsätter att så sker utan något initiativ från riksdagen.

Utskottet vidhåller sin tidigare uppfattning att den kvarhållningsrätt som gäller enligt 24 § tredje stycket LVM innebär en lämplig avvägning mellan principen om frivillighet enligt hälso- och sjukvårdslagen och önskemålet att bereda dessa missbrukare erforderlig sjukvård utan att de avviker. För de missbrukare som motsätter sig varje form av sjukhusvård måste resurser för hälso- och sjukvård byggas upp inom LVM-hemmen. Enligt utskottets mening finns det inte skäl att frånga den grundläggande principen om frivillighet inom hälso- och sjukvården för att tillgodose motionärens krav om tvångsmässigt kvarhållande vid avgiftning. Motion So311 (m) avstyrks därför.

Bakgrund

I akuta situationer får socialnämnden eller polismyndigheten besluta om omedelbart omhändertagande av en missbrukare (13 §). För att någon skall kunna omhändertas omedelbart, måste det bedömas som sannolikt att han kan beredas vård med stöd av LVM. Dessutom måste det vara så att rättens beslut inte kan avvaktas på den grund att missbrukaren kan få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat eller att han till följd av sitt tillstånd kan befaras komma att skada sig själv eller någon närstående. Beslut att omhänderta någon med stöd av 13 § LVM skall omedelbart underställas länsrätten för prövning (15 §). Det är i första hand socialnämnden som sådan som skall fatta beslut om omedelbart omhändertagande. Ofta är det emellertid mycket bråttom. Nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat kan därför besluta om omedelbart omhändertagande. Beslutet skall då anmälas vid nämndens nästa sammanträde (13 § andra stycket). Det är i dessa fall — beslut i brådska situationer — inte fråga om en delegation av nämndens beslutanderätt utan om en kompletterande beslutanderätt som lagts på ordföranden eller ledamot.

Enligt lokalorganslagen (1979:408), ändrad 1979:1167, har kommunfullmäktige möjlighet att för en del av kommunen tillsätta ett lokalt organ att handha förvaltning och verkställighet för flera kommunala nämnder, bl.a. socialnämnden. De lokala organen kallas ofta kommunaldelsnämnder och är nämnder i kommunalrättslig mening. I vissa kommuner har socialnämndens rätt att företa ett omedelbart omhändertagande överförs till kommunaldelsnämnder. Även ordförande och därtill förordnad ledamot i kommunaldelsnämnd kan fatta beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVM. I lokalorganslagens förarbeten betonades att en definitiv reglering måste föregås av en utvärdering av den försöksverksamhet som kunde komma att bedrivas med stöd av lagen (prop. 1979/80:54, KU 27).

Motionen

I motion 1988/89:So296 av Lennart Andersson och Christina Pettersson (båda s) begärs en lagändring som begränsar socialnämnds rätt till delegering till kommunaldelsnämnd i ärende om omedelbart omhändertagande. Motionärerna finner det otillfredsställande att en så allvarlig fråga, som att på administrativ väg beröva någon friheten, genom att delegeras till kommunaldelsnämnder överlämnas till en mångfald av förtroendevalda. Rättssäkerheten och människors rätt till lika behandling äventyras på detta sätt genom att olika praxis kan komma att utformas i olika kommuner i samma kommun. Motionärerna anser att beslut om omedelbart omhändertagande inte bör kunna fattas av kommunaldelsnämnder utan att de måste handläggas centralt av en socialnämnd eller annat motsvarande organ i kommunen.

I proposition 1986/87:91 om aktivt folkstyre i kommuner och landsting lades fram förslag som syftade till att vidga möjligheterna att decentralisera nämndarbetet i kommunerna. Bl.a. föreslogs en ny permanent lokalnämndslag, som skulle ersätta lokalorganslagen. Enligt det nya lagförslaget skulle kommunerna få ännu större möjligheter än tidigare att fritt organisera sin centrala och lokala nämndverksamhet genom att kravet på ett bibehållande av en central nämnd för resp. fackområde togs bort. Där föreslogs också en ny möjlighet att inrätta s.k. särskilda organ under en lokal nämnd, med samma befogenheter som en kommunal nämnd.

I yttrande till konstitutionsutskottet över propositionen (SoU 1987/88:2y) tog socialutskottet särskilt upp frågan hur de för enskilda människor så betydelsefulla individärendena kan komma att handläggas i en starkt decentraliserad kommunal organisation. Beslut om vissa åtgärder oberoende av samtycke, bl.a. beslut om frihetsberövande åtgärder som går i omedelbar verkställighet, hör till några av de svåraste och för den enskilde mest ingripande beslut som anförtratts annan myndighet än domstol, ansåg socialutskottet och fortsatte.

Starka rättssäkerhetsskäl talar för att beslut av här aktuell art kringgärdas med vissa regler som garanterar kompetens, opartiskhet och skydd för den enskildes integritet. Det inger mot denna bakgrund betänkligheter att överlämna åt varje kommun att uppdra åt lokala organ — som i princip kan ha hur begränsat verksamhetsområde som helst — att besluta i frågor av detta slag. Lagförslaget synes t.o.m. öppna möjlighet att överlämna sådana beslutsfunktioner åt särskilda organ under de lokala nämnderna och till de särskilda organens ordförande eller annan ledamot. Det kan inte bortses från risken att ett sådant arrangemang kan leda till mycket olikformig praxis i olika delar av en kommun, vilket inte kan accepteras i ärenden av denna art. Det är också tveksamt om man på denna beslutsnivå alltid kan garantera den sociala kompetens och erfarenhet som behövs för att bedöma t.ex. frågor om tvångsomhändertagande av barn.

Det har i olika sammanhang pekats på möjligheten till överprövning av beslut efter överklagande m.m., vilken i viss mån kan eliminera olägenheterna av att olika praxis kan uppstå lokalt. När det gäller socialtjänsten finns emellertid skäl att framhålla att de enskilda människor som det här gäller just genom sin utsatta sociala situation inte alltid är i stånd att bevaka och genomdriva sina rättigheter effektivt i ett byråkratiskt system. Möjligheten att överklaga framstår ibland som otillräcklig för dem som bäst behöver socialtjänstens hjälp. Det kan också erinras om att vissa underlåtenheter att ingripa, t.ex. underlåtenhet att omhänderta ett barn som löper risk att skadas, aldrig kommer under prövning av en besvärsmyndighet. Möjligheten att överklaga kan därför inte ersätta regler som skall säkerställa kvaliteten hos det grundläggande beslutet.

Från principiella synpunkter kan vidare ifrågasättas om det inte bör bestämmas i lag på vilken nivå beslut av denna art bör fattas. Det är otillfredsställande att kompetensen att besluta om frihetsberövande åtgärder skall kunna skifta starkt från kommun till kommun och t.o.m. mellan olika kommundelar.

Slutligen bör när det gäller de individuella ärendena erinras om angelägenheten av att tillgodose sekretesskraven och skydda den enskildes integritet.

Konstitutionsutskottet avstyrkte förslaget till lokalnämndslag och förordade istället att det pågående frikommunförsöket skulle förlängas t.o.m. år 1991 (KU 1987/88:23). Konstitutionsutskottet ansåg vidare bl.a. att det var en viktig uppgift i beredningsarbetet med en ny kommunallag att beakta erfarenheterna av den nuvarande lokalorganslagen och av utvärderingen av frikommunförsöket. Riksdagen följde konstitutionsutskottet. Den nuvarande lokalorganslagen gäller således tills vidare.

I direktiven (1988:50) till kommunallagskommittén (C 1988:03) hänvisas till de uttalanden riksdagen gjort om inriktningen av det fortsatta kommunallagsarbetet.

Såsom utskottet tidigare påpekat hör beslut om frihetsberövande åtgärder som går i omedelbar verkställighet till några av de för den enskilde mest ingripande beslut som anförtratts annan myndighet än domstol. I allt fler kommuner bildas nu kommundelsnämnder. Utskottet delar motionärernas uppfattning att det finns en risk för olikformig praxis i skilda delar av en kommun när beslutanderätten i dessa ärenden förs ner till kommundelsnämnd. Lokalorganslagen är emellertid en provisorisk lagstiftning i avvaktan på en ny kommunallag. Utskottet utgår från att erfarenheterna av lokala organs beslut om omedelbara omhändertaganden beaktas i det pågående kommunallagsarbetet och avstyrker motion So296 (s) med hänvisning härtill.

Rätten att besluta om läkarundersökning enligt 10 § LVM

Bakgrund

Länsrätten beslutar om vård enligt LVM efter ansökan från länsstyrelsen. Länsstyrelsen utreder om det finns skäl att göra framställning om vård enligt LVM. I normalfallet skall länsstyrelsen anlita socialnämnden för själva utredningsarbetet. Länsstyrelsen har emellertid ansvaret för att utredningen blir fullständig. Den kan låta komplettera utredningen och kan också välja att träffa missbrukaren under utredningen.

När utredningen har inletts skall länsstyrelsen, om det inte är uppenbart obehövt, besluta om läkarundersökning av missbrukaren och utse läkare (10 § LVM). Med uppenbart obehövt avses t.ex. det förhållandet att ett aktuellt läkarintyg redan finns i ärendet (prop. 1987/88:147 s. 96). Också i de fall länsstyrelsen på ett tidigt stadium bedömer att ansökan om LVM-vård inte skall göras, kan läkarundersökning enligt LVM anses uppenbart obehövt (Allmänna råd från socialstyrelsen, 1989:3, s. 25).

Motion

I motion 1988/89:So277 begär *Lena Boström* (s) att LVM ändras så att socialnämnden får rätt att besluta om läkarundersökning. Motionären påpekar att mål och ärenden enligt LVM skall handläggas skyndsamt (37 § LVM). Handläggningen skulle kunna påskyndas genom att

socialnämnden fick rätt att besluta om läkarundersökning. Motionären anser vidare att länsstyrelsens arbete med individärenden bör minimeras, så att den sociala funktionen får möjlighet att fullgöra sina åligganden vad gäller tillsyn och utveckling av socialtjänsten.

Enligt utskottets mening är det huvudsakligen en praktisk fråga om rätten att besluta om läkarundersökning skall åvila länsstyrelsen eller socialnämnden. Då gällande bestämmelser endast varit i kraft sedan den 1 januari 1989 anser utskottet inte att det nu finns något skäl att ändra LVM på sätt som motionären begärt. Motion So277 (s) avstyrks därför.

Anmälningsskyldigheten enligt 6 § LVM

Bakgrund

Myndigheter, som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare, har skyldighet att anmäla till länsstyrelsen, om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av LVM-vård för sitt missbruk (6 § första stycket LVM). Av kravet på regelbunden kontakt med missbrukaren följer att exempelvis familjerådgivningsbyråerna, skolan och verksamheten vid fritidsgårdarna inte berörs av denna skyldighet (prop. 1981/82:8 s. 128).

För myndigheter inom hälso- och sjukvården gäller en mer begränsad anmälningsskyldighet. I 6 § andra stycket LVM stadgas att läkare har anmälningsskyldighet till länsstyrelsen om han i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av LVM-vård och läkaren bedömer att denne inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling inom hälso- och sjukvården. Annan personal än läkare får inte göra anmälan. Även för alkoholpolikliniker och vårdcentraler för narkotikamissbrukare — vare sig dessa är landstings- eller primärkommunala — gäller samma regler, dvs. läkaren men inte annan personal skall göra anmälan.

Enligt 7 § andra stycket LVM är de myndigheter som avses i 6 § första stycket skyldiga att lämna länsstyrelsen alla uppgifter som kan vara av betydelse för LVM-utredningen.

Uppgiftsskyldigheten gäller alltså inte myndigheter inom hälso- och sjukvården. Läkares utlämnande av uppgifter ur behandlingsjournalerna, utöver vad som måste framgå av själva anmälan, får därför avgöras enligt samma avvägning som annars gäller enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen.

Skälet till att anmälningsskyldigheten och uppgiftsskyldigheten är mer begränsad inom hälso- och sjukvården är att det har ansetts särskilt viktigt att en missbrukare inte avhåller sig från att söka psykiatrisk eller annan medicinsk vård av rädsla för anmälan (prop. 1981/82:8 s. 105).

Bestämmelserna i 6 och 7 §§ LVM motsvarar 30 § i "gamla" LVM, dvs. lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall.

De anmälningsskyldiga myndigheternas skyldighet att också lämna uppgifter till utredning enligt LVM motiverades i proposition 1981/82:8 (s. 105) med att man velat klarlägga att sekretesslagstiftningen inte bör få lägga hinder i vägen för utredningen 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 enligt propositionen inte godtagbart från rättssäkerhetssynpunkt om beslut av så ingripande natur skulle grundas på lösa antaganden eller på en utredning som på grund av ofullständighet gav en missvisande bild av missbrukarens situation.

Vid riksdagsbehandlingarna av "gamla" och "nya" LVM framkom inga erinringar beträffande anmälnings- och uppgiftsskyldigheten.

I sammanhanget kan erinras om bestämmelserna om anmälningsplikt rörande underårigs skydd i 71 § SoL. Skyldighet att genast göra anmälan till socialnämnden gäller enligt andra stycket, om man i sin verksamhet får veta något, som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till en underårigs skydd. Denna anmälningsplikt omfattar alla myndigheter, vars verksamhet rör barn och ungdom och dem som är anställda där samt läkare, sjuksköterskor och barnmorskor, även om de inte har sådan anställning. Dessa myndigheter och befattningshavare har också uppgiftsskyldighet enligt samma bestämmelse.

I proposition 1989/90:28 om vård i vissa fall av barn och ungdomar föreslås att anmälningsskyldigheten enligt 71 § SoL vidgas. Förslaget kommer att behandlas av riksdagen senare under detta riksmöte.

Motionen

I motion 1988/89:So281 hemställer Ulla-Britt Åbark m.fl. (s) att riksdagen hos regeringen begär förslag till ändring av 6 § LVM i enlighet med vad som anges i motionen.

Den anmälningsskyldighet som stadgas i 6 § LVM betyder att människors sekretesskydd kan brytas och uppgifter överlämnas till en myndighet som har att pröva frågan om tvångsintagning skall vidtas, påpekar motionärerna. Många utsatta människor anser, enligt motionärerna, att de måste se upp, inte bara när de besöker socialbyrån, utan också i kontakten med andra myndigheter och läkare. Motionärerna anser därför att reglerna i 6 § LVM skall ändras så att utsatta människor med förtroende skall kunna vända sig till myndigheter och läkare utan att befara att uppgifter som lämnas kan komma att användas emot dem vid en eventuell prövning om tvångsomhändertagande.

Utskottet anser att det är viktigt att domstolarna får ett fullständigt och riktigt beslutsunderlag i de fall det är fråga om ställningstagande i mål enligt LVM. Det är angeläget från rättssäkerhetssynpunkt att dessa mål blir så noggrant belysta som möjligt. Utskottet vill här också erinra om att anmälningsskyldigheten för myndigheter inom hälso- och sjukvår-

den är begränsad jämfört med andra anmälningsskyldiga myndigheter för att inte missbrukare skall avhålla sig från att söka hälso- och sjukvård.

Det sagda innebär att utskottet inte delar motionärernas uppfattning att reglerna om anmälningsskyldigheten i 6 § LVM bör ändras. Motion So281 (s) avstyrks alltså.

Vård i annan form enligt 27 § LVM

Bakgrund

Enligt 27 § LVM skall föreståndaren för ett LVM-hem, så snart det kan ske med hänsyn till den planerade vården, besluta att den intagne skall beredas tillfälle att vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form. Stadgandet motsvarar 15 § i gamla LVM. Avsikten med bestämmelsen är att underlätta en smidig övergång till den fortsatta vård i frivilliga former som LVM-vården syftar till. Med vård i annan form avses enligt proposition 1987/88:147 såväl institutionsvård som vård i öppna former. Den institutionsvård som kan komma i fråga är både kommunalt drivna behandlingshem som inte är LVM-hem och institutioner med enskild huvudman. Familjevård för vuxna missbrukare eller väl planerade öppenvårdsprogram av olika slag kan vara lämpliga alternativ (prop. s. 105). I begreppet vård i annan form ingår således en mångfald av olika tänkbara vårdalternativ. Det gemensamma är emellertid, enligt propositionen, att det alltid måste ingå en adekvat behandling i vården.

Även om den faktiska vården försiggår på ett annat hem är det LVM-hemmet som har det formella ansvaret för beslut enligt lagen och som t.ex. kan begära biträde av polisen för att återhämta missbrukaren om denne avviker eller på annat sätt försvårar genomförandet av vården.

Motionen

I motion 1988/89:So282 begär Ulla-Britt Åbark m.fl. (s) att 27 § LVM ändras, så att tvångsomhändertagna inte kan överföras till en privat institution. Motionärerna anser att det har skett en sammanblandning mellan institutioner som bedrivs av samhället med ansvar för dem som blivit tvångsomhändertagna och frivilliga institutioner med privat huvudman med lönsamhetskrav. Enligt motionärerna är det inte rimligt att en tvångsvårdad överförs till en institution med lönsamhetskrav. Om en sådan vård skall komma i fråga bör en förutsättning vara att utskrivning sker och att den tvångsintagne samtyckt till vård under de former som anvisats.

Socialutskottet har tidigare ställt sig positivt till att vård i annan form bedrivs på behandlingsinrättningar med enskild huvudman.

Då förslaget till den nuvarande LVM behandlades, uttalade socialutskottet bl.a. följande med anledning av en motion (c) om betydelsen av enskilda vårdhem i missbrukarvården:

Behandlingshem som drivs av t.ex. stiftelser, ideella organisationer eller andra enskilda svarar i dag för en betydande andel av platserna vid behandlingshemmen för missbrukare. De svarar också för mycket av nytänkande när det gäller att hitta effektiva behandlingsformer. Genom olika vårdinriktningar ger de möjligheter för den enskilde att hitta den vårdform som passar honom bäst. De enskilda hemmen är därför resurser som möjliggör mångfald och valfrihet inom missbrukarvården. Utskottet konstaterar att institutet vård i annan form enligt propositionen är avsett att användas i större utsträckning än för närvarande. I begreppet vård i annan form ingår en mångfald av olika tänkbara vårdalternativ där enskilda behandlingshem kommer att spela en viktig roll.

Utskottet ansåg med hänvisning till det anförda att motionen inte påkallade något initiativ av riksdagen.

Utskottet vidhåller sin tidigare inställning att enskilda behandlingshem svarar för mycket av nytänkande när det gäller att hitta effektiva behandlingsformer och att de spelar en viktig roll inom institutet vård i annan form. Utskottet avstyrker därför motion So282 (s).

Motionsyrkanden som syftar till att de enskilda vårdhemmen utnyttjas i större utsträckning än för närvarande behandlas senare i detta betänkande, se s. 27.

Vissa vårdfrågor

I *motion So214 av Ingegerd Wärnersson m.fl. (s)* begärs att regeringen ges till känna vad i motionen anförts om upprättande av konkreta behandlingsprogram för LVM-vården (*yrkande 1*). Motionärerna anser att socialdepartementet bör ge riktlinjer och underlag åt kommuner och landsting för upprättande av konkreta behandlingsprogram för olika vårdinitiativ ute i landet. Problemen för olika droger varierar, liksom för olika missbrukargrupper, uppger motionärerna och menar att det behövs behandlingsprogram som tar hänsyn till detta.

I socialstyrelsens förteckning över *hem för vård eller boende samt familjevårdsenheter 1989* redovisas samtliga 647 hem som fanns i landet i januari 1989. Däri ingår bl.a. hem som bedriver vård enligt LVM. För alla hem anges behandlingsinnehåll där ofta behandlingsinriktningen framgår, t.ex. miljöterapeutisk behandling, psykoterapi, behandling enligt Minnesotamodellen, behandling med kristet innehåll osv. Vidare framgår vilken kategori av missbrukare — alkohol- eller narkotikamissbrukare, läkemedelsmissbrukare eller blandmissbrukare, vuxna, familjer, kvinnor — som utgör målgruppen för behandlingen.

I *Narkotikaboken (Socialstyrelsen redovisar 1988:2)* beskrivs bl.a. en del av de vård- och behandlingsinsatser som i dag bedrivs inom narkomanvården.

I utskottets betänkande SoU 1987/88:25 med anledning av LVM-propositionen behandlades bl.a. två motioner (s) om förbättrade resurser till LVM-vården och den frivilliga vården (s. 24 f.)

Utskottet delade motionärernas uppfattning att det behövdes en satsning på såväl metodutveckling och kunskapsuppbbyggnad som personalutveckling inom missbrukarvården. Inte minst behövdes särskilda metoder och kunskaper och ett intensivt utvecklingsarbete när det gällde vården av det ökande antalet unga, kvinnor och blandmissbrukare, anförde utskottet. Utskottet hänvisade bl.a. till att det under senare år skett en omfattande utveckling av narkomanvården och att särskilda medel avsatts för att ytterligare stimulera utvecklingsarbetet. Motionerna avstyrktes därför. Riksdagen följde utskottet (res. vpk).

I den nu aktuella propositionen uppges att av det stöd om 10 milj.kr. per år som för närvarande utgår till utveckling av institutionsvård eller alternativ till denna har bidrag givits till ett stort antal projekt som huvudsakligen avser institutionsvård men också öppenvårdsalternativ. Vidare har 3 milj.kr. av det bidrag om 35 milj.kr. som utgått till vård av narkotikamissbrukare vid hem för särskilt noggrann tillsyn använts för olika utvecklingsverksamheter (s. 19).

Socialministern uttalar i propositionen att det enligt hans mening är ytterst angeläget att utvecklingen av institutionsvården fortsätter. Ett särskilt bidrag till utvecklingsverksamhet föreslås därför utgå med högst 30 milj. kr. per år för bl.a. särskilda åtgärder som syftar till att förbättra missbrukarvården m.m.

För att underlätta bedömningen av vad som är "bra" och "dålig" missbrukarvård krävs i motion *So214 (s)* en fortlöpande uppföljning och utvärdering av missbrukarvården (*yrkande 2*).

Socialberedningen konstaterade i sitt betänkande *Missbrukarna*, Socialtjänsten, Tvångat (SOU 1987:22) att det har gjorts få uppföljningsundersökningar om tvångsvårdens resultat och effekter för olika grupper av missbrukare. Studier som möjliggör jämförelser mellan effekter av tvångsvård och andra vårdinsatser för tunga missbrukare saknades helt, liksom jämförelser mellan effekter av tvångsvård och utebliven vård. Det saknades också studier som belyser tvångsvårdens effekter på längre sikt (betänkandet s. 358).

I propositionen med förslag till nuvarande LVM uppgav den dåvarande socialministern att hon delade beredningens bedömning att det är angeläget att genom kvalificerade forskningsinsatser följa tillämpningen av LVM och utvärdera de förändringar av lagstiftningen som hon i det föregående hade föreslagit. Hon avsåg att återkomma till regeringen med förslag om att delegationen för social forskning får i uppdrag att lämna förslag till ett forskningsprogram inom området.

Socialberedningen hade i sitt betänkande också pekat på brister i den nuvarande statistiken om vård av missbrukare m.m. Socialminis-

tern instämde i att det fanns brister i nuvarande statistik. Bl.a. fanns problem med statistiken som mer generellt gällde möjligheterna att följa och utvärdera den aktuella verksamheten. Socialministern uppgav att hon avsåg att återkomma till regeringen med förslag om att ge SCB i uppdrag att i samråd med socialstyrelsen lämna förslag till förändringar och omprioriteringar av den aktuella statistiken och åtgärder i syfte att säkerställa att erforderliga statistiska uppgifter kan samlas in (prop. 1987/88:147 s. 237).

Som tidigare nämnts har RRV på regeringens uppdrag analyserat effekterna av statsbidraget till missbrukarvården. Uppdraget redovisades i en rapport i november 1988. Enligt rapporten förekommer det i stort sett inga systematiska utvärderingar av missbrukarvården (prop. s.14). RRV har vidare undersökt lämpliga ekonomiska analysmodeller för missbrukarvården. Slutsatsen är att det behövs ett fortsatt forsknings- och utvecklingsarbete där användbarheten av ekonomiska synsätt och modeller prövas. Enligt RRV:s mening vore det av värde om samhällsekonomiska analysinstrument kunde komma till ökad användning inom det sociala området.

I årets budgetproposition (prop. 1988/89:100, bil.7, s. 154) uppges att statistiska centralbyrån, SCB, fått i uppdrag att se över statistiken om missbrukarvård m.m. Delegationen för social forskning har fått ett uppdrag att lämna förslag till ett forskningsprogram beträffande tvångsvård av vuxna missbrukare. Forskningen skall belysa tvångsvårdens resultat och effekter för olika grupper av missbrukare jämfört med utebliven vård och med andra, frivilliga behandlingsinsatser. Forskningen skall också syfta till att utveckla innehåll och metoder i behandlingsarbetet med tvångsvårdade missbrukare.

I *motion So214 (s)* framhålls också vikten av att eftervården uppmärksammas och förstärks. Motionärerna erinrar om socialnämndernas skyldigheter enligt LVM när det gäller eftervården. Om eftervården lågprioriteras begränsas möjligheterna till återanpassning och risken för återfall ökar. Vad som i motionen anförs om socialnämndernas skyldigheter angående öppenvård och eftervård bör ges regeringen till känna (*yrkande 3*).

I *motion 1988/89:So220 av Sonja Rembo (m)* begärs förslag om ett samlat rehabiliteringsprogram för missbrukare enligt motionens syften. Enligt motionären bör socialtjänsten ha det övergripande ansvaret för rehabiliteringen, utse en kontaktman och ansvara för en arbetsplacering av missbrukaren. Missbrukaren bör uppbära kontraktslön som betalas ut av socialtjänsten på ett sådant sätt att missbrukaren tränas att sköta sin egen ekonomi.

Enligt 9 § LVM skall socialnämnden utse en kontaktman för missbrukaren som skall följa missbrukaren under hela vårdtiden. Efter vårdtidens slut kan, under förutsättning att den enskilde själv vill det, en kontaktperson utses enligt SoL.

Enligt 30 § LVM skall socialnämnden aktivt verka för att den enskilde efter vårdtiden får bostad och arbete eller utbildning samt se till att han får personligt stöd eller behandling för att varaktigt komma ifrån sitt missbruk.

Den sistnämnda bestämmelsen har sin motsvarighet i 14 § i "gamla" LVM. I den nya bestämmelsen klargörs på ett tydligare sätt än tidigare att socialnämnden har skyldighet att se till att den enskilde efter vårdtiden får fortsatt stöd. I LVM-propositionen (prop. 1987/88:147) uppgavs att socialberedningen genom sina undersökningar och sina hearings funnit att eftervårdsinsatserna ofta var otillräckliga (s. 78). Kritiken hade framför allt avsett socialnämndens insatser. Det hade bl.a. sagts att det inte var ovanligt att missbrukaren efter vistelsen på LVM-hem inte möttes av några fortsatta stödinsatser trots att de eftervårdande insatserna ofta var avgörande för rehabiliteringen. En vård som enbart består av vistelse på ett LVM-hem utan uppföljning och stöd på hemorten har små möjligheter att lyckas, hette det i propositionen. Socialnämnden måste därför alltid anordna en ändamålsenlig och för den enskilde särskilt anpassad eftervård. Förutom hjälp med bostad och arbete eller utbildning måste missbrukarens egna resurser förstärkas genom ett fortsatt personligt stöd från socialtjänsten. Kontaktmannens insatser bör alltså inte upphöra i och med att LVM-vården upphör, ansåg departementschefen. I många fall kan det dessutom krävas en fortsatt behandling eller annat stöd som sträcker sig långt framåt i tiden (prop. s. 79). I propositionen anfördes vidare (s. 106).

Att socialnämnden skall aktivt verka för att missbrukaren efter vårdtiden får bostad och arbete eller utbildning innebär en långt gående skyldighet för nämnden. Som regel skall dessa insatser kunna utnyttjas av den enskilde när han lämnar LVM-hemmet. Utgångspunkten måste vara att den som skrivs ut inte skall behöva återvända till en miljö och livssituation där han har små utsikter att hålla sig ifrån missbruket. För att kunna fullgöra sin skyldighet enligt bestämmelsen måste socialnämnden på ett tidigt stadium börja planera för utskrivningen. Missbrukarens kontaktman har här en viktig arbetsuppgift. Vidare krävs ett väl fungerande samarbete mellan socialnämnd och bl.a. arbetsförmedling, bostadsförmedling samt skola. Att åtgärderna kräver samråd med den enskilde följer av socialtjänstlagen och har på grund härav inte tagits in i lagtexten.

I socialutskottets betänkande med anledning av LVM-propositionen behandlades en motion (c) om vikten av en uppföljning av vårdinsatserna. Utskottet uttalade följande.

Utskottet delar den syn på betydelsen av uppföljning av vården som kommer till uttryck såväl i propositionen som i den aktuella motionen. Det råder således bred enighet om att det är avgörande för vårdens resultat hur de fortsatta stödinsatserna inom den öppna vården utformas och genomförs. I allmänhet är behovet av stödinsatser omfattande och sträcker sig över lång tid. Stödet måste avse missbrukarens hela livssituation och bygga på en ingående kännedom om hans resurser och svårigheter. Socialnämndens skyldighet att anordna en ändamålsenlig och för den enskilde särskilt anpassad eftervård framgår emellertid klart av lagförslaget. Med anledning härav anser utskottet det inte påkallat med något initiativ från riksdagens sida.

Frågan om ersättningsformerna för missbrukare som vistas på sociala vårdinstitutioner behandlades av socialberedningen i dess delbetänkande *Rehabiliteringspenning till missbrukare — vissa avgiftsfrågor (DsS 1984:17)*. Socialberedningen poängterade bl.a. att missbrukare måste ha rätt till en rimlig ersättning från socialförsäkringen.

Socialberedningen stannade för en lösning som med vissa modifieringar ansluter sig till sjukpenningförsäkringen. För att markera dels denna koppling, dels att det är fråga om rehabilitering valde den att kalla ersättningen för rehabiliteringspenning.

Huvudförutsättningen för att få rehabiliteringspenning skulle vara att en person genomgår vård och behandling på grund av missbruk av alkohol, narkotika eller därmed jämförbara medel på ett hem för vård eller boende enligt SoL och av denna anledning är förhindrad att förvärvsarbeta.

Socialberedningens delbetänkande överlämnades till *rehabiliteringsberedningen* som behandlat frågan i sitt slutbetänkande *Tidig och samordnad rehabilitering (SOU 1988:41)*.

Rehabiliteringsberedningen delar i stort socialberedningens uppfattning. En vistelse på ett hem för vård eller boende enligt socialtjänstlagen (1980:620) för vård och behandling för missbruk av beroendeframkallande medel är enligt rehabiliteringsberedningen att anse som en rehabiliteringsåtgärd. Om detta sker i avsikt att missbrukaren skall återfå ett sådant tillstånd att han kan få eller behålla ett arbete, är vistelsen att anse som en sådan rehabiliteringsåtgärd som omfattas av beredningens förslag för rätt till rehabiliteringsersättning.

Betänkandet har remissbehandlats och är nu föremål för överväganden inom regeringskansliet.

Utskottet gör följande bedömning.

Utskottet vidhåller sin tidigare uppfattning (se s. 23) att det behövs en satsning på metodutveckling och kunskapsuppbyggnad inom missbrukarvården, inte minst när det gäller vården av unga, kvinnor och blandmissbrukare. Utskottet anser emellertid inte att det bör ankomma på socialdepartementet att utarbeta riktlinjer för behandlingsprogram för LVM-vården, såsom föreslås i motion So214 (s). Däremot är uppföljning och utvärdering samt kunskapsutveckling och kunskapsförmedling viktiga uppgifter för socialstyrelsen. Motionen avstyrks i här aktuell del (yrkande 1).

Utskottet delar uppfattningen i samma motion att det behövs en fortlöpande uppföljning och utvärdering av missbrukarvården. Som framgått av den tidigare redovisningen har RRV i en rapport till regeringen föreslagit systematiska utvärderingar av missbrukarvården. Delegationen för social forskning har fått regeringens uppdrag att lämna förslag till ett forskningsprogram beträffande tvångsvård av missbrukare där tillämpningen av LVM skall följas och den nya lagstiftningen utvärderas. SCB har fått i uppdrag att se över statistiken om missbrukarvård så att möjligheterna att följa och utvärdera verk-

samheten förbättras. Mot denna bakgrund anser utskottet inte att motion So214 påkallar någon åtgärd av riksdagen såvitt nu är i fråga (yrkande 2). Motionsyrkandet avstyrks därför.

I motion So214 (s) yrkande 3 begärs också ett tillkännagivande om socialnämndernas skyldigheter angående öppenvård och eftervård.

Såsom utskottet tidigare uttalat råder det bred enighet om att det för vårdens resultat är av avgörande betydelse hur de fortsatta stödsatserna inom den öppna vården utformas och genomförs.

I den "nya" LVM klargörs tydligare än i den tidigare lagen att socialnämnden är skyldig att anordna en ändamålsenlig och för den enskilde särskilt anpassad eftervård. Utskottet vill understryka vikten av att socialnämnderna verkligen fullföljer sina åligganden enligt LVM. Något tillkännagivande till regeringen om detta är emellertid inte erforderligt. Motion So214 yrkande 3 avstyrks därför.

I motion So220 (m) föreslås bl.a. att missbrukaren under rehabiliteringen får uppbära kontraktslön som utbetalas av socialtjänsten. Vidare uttalas att socialtjänsten bör ha det övergripande ansvaret för rehabiliteringen, utse en kontaktman och svara för arbetsplacering av missbrukaren.

Som framgått av den tidigare lämnade redovisningen har socialnämnden redan enligt gällande LVM skyldighet att hjälpa missbrukaren med bostad och arbete eller utbildning och att utse kontaktman.

Rehabiliteringsberedningen har i sitt slutbetänkande lagt fram förslag om rätt till rehabiliteringsersättning för den som vistas på ett hem för vård eller boende enligt SoL och där genomgår vård och behandling för missbruk av beroendeframkallande medel. Beredningens förslag bereds för närvarande i regeringskansliet.

Utskottet anser att regeringens förslag med anledning av rehabiliteringsberedningens betänkande bör avvaktas innan riksdagen överväger något uttalande i frågan. Motion So220 (m) avstyrks därför.

Enskilda vårdinstitutioner

Frivillig vård

I motion So207 av Sten Svensson m.fl. (m) yrkande 3, motion So260 av Rune Thorén (c) och Rosa Östh (c), motion So297 av Ingvar Eriksson (m) och Carl G Nilson (m) yrkande 2 samt motion So328 av Hans Nyhage (m) och Arne Andersson i Ljung (m) begärs tillkännagivanden om vad i motionerna anförts om nödvändigheten av att förkorta väntetiden för intagning till frivillig missbrukarvård och att bl.a. därför de enskilda ideella organisationernas tjänster bör utnyttjas i större utsträckning. Samma syfte har motion So208 av Maja Bäckström (s), i vilken begärs ett tillkännagivande om vikten av att man i kampen mot narkotikamissbruket som komplement till samhällsinsatserna i högre grad använder sig av de enskilda ideella organisationernas tjänster.

Motionärerna anser att den missbrukare som känner sig motiverad för behandling inte skall behöva vänta i veckor, ibland månader, på nödvändiga samhällsinsatser. Samhället bör i stället använda sig av enskilda ideella organisationer som har tillstånd från länsstyrelserna och som med kort varsel kan erbjuda behandling.

I *motion So297 (m)* begärs också förslag om satsning på enskilda och stiftelsedrivna rehabiliteringsalternativ inom missbrukarvården (*yrkande 3*). Motionärerna anser att det behövs en större öppenhet för nya lösningar då det gäller vård och rehabilitering och hänvisar till bl.a. Hazeldenmetoden och därmed närbesläktade vårdmetoder, LP-stiftelsen och Narconon som alla, enligt motionärerna, visat sig uppnå goda rehabiliteringsresultat.

Bakgrund

I proposition 1987/88:147, Tvångsvård av vuxna missbrukare m.m. (s. 32 f.) anfördes bl.a. att de frivilliga organisationernas insatser på missbruksområdet utgör viktiga komplement till den offentliga vården. Organisationerna har enligt propositionen sin största betydelse när det gäller att förebygga att missbruksproblem över huvud taget uppkommer. Flera av de frivilliga organisationerna bedriver emellertid också socialt arbete bland tunga missbrukare, dels genom egna rådgivningsbyråer, dels som huvudmän för behandlingshem för missbrukare. Socialministern ansåg, i likhet med vad socialberedningen anförde i sitt betänkande (SOU 1987:22) Missbrukarna, Socialtjänsten, Tvånget, att det var angeläget att de frivilliga organisationerna fick ett omfattande stöd. Stödet kunde framför allt ges genom ekonomiska bidrag. I många fall var det enligt socialministern också möjligt att utveckla former för samverkan mellan de frivilliga organisationerna och socialtjänsten. Socialberedningen hade i ett tidigare betänkande (SOU 1986:19) Aktuella socialtjänstfrågor framhållit att stöd till de frivilliga organisationerna inte fick ges i former som styr föreningarna och organisationerna. För att mångfalden skulle bevaras var det enligt beredningen viktigt att respektera organisationernas självständighet. De måste få utvecklas på sina egna villkor. Socialministern delade den uppfattningen. Slutligen erinrades i propositionen om att nykterhetsrörelserna och vissa andra organisationer får ett omfattande statligt stöd för sin verksamhet. Statsbidrag utgår dels i form av ett organisationsstöd, dels som projektmedel till verksamheter i drogförebyggande syfte. Statsbidrag utgår också till organisationer för deras insatser i samband med rehabilitering av missbrukare.

I budgetpropositionen 1989 har för innevarande budgetår beräknats drygt 55 milj.kr. för organisationernas insatser på drogområdet.

I utskottets betänkande SoU 1987/88:25 med anledning av den ovan nämnda propositionen 1987/88:147, behandlades bl.a. en motion (c) om betydelsen av frivilliginsatser och enskilda vårdhem i missbrukarvården. Utskottet anförde bl.a. följande (s. 23).

Behandlingshem som drivs av t.ex. stiftelser, ideella organisationer eller andra enskilda svarar i dag för en betydande andel av platserna vid behandlingshemmen för missbrukare. De svarar också för mycket av nytänkande när det gäller att hitta effektiva behandlingsformer. Genom olika vårdinriktningar ger de möjligheter för den enskilde att hitta den vårdform som passar honom bäst. De enskilda hemmen är därför resurser som möjliggör mångfald och valfrihet inom missbrukarvården. Utskottet konstaterar att institutet vård i annan form enligt propositionen är avsett att användas i större utsträckning än för närvarande. I begreppet vård i annan form ingår en mångfald av olika tänkbara vårdalternativ där enskilda behandlingshem kommer att spela en viktig roll.

Den då aktuella motionen avstyrktes med hänvisning till vad utskottet anförde.

Vid behandlingen av budgetpropositionen, bilaga 7, anslaget H 4, våren 1989 uttalade socialutskottet som sin uppfattning att de ideella organisationerna utförde ett angeläget socialt arbetet när det gäller vården och rehabiliteringen av missbrukare. Trots att de enskilda ideella organisationerna kraftigt utökat sin verksamhet hade emellertid inte någon motsvarande ökning av anslagen till organisationerna ägt rum, påpekade utskottet, som ansåg att anslaget till de ideella organisationer som bedriver ett socialt behandlingsarbetet borde ökas. Vad utskottet anförde gav riksdagen regeringen till känna (betänkande 1988/89:SoU20, rskr. 220).

I den nu aktuella propositionen (s. 16) uppges att den utbyggnad av antalet institutionsplatser som skett under perioden 1986—1989 så gott som uteslutande består av platser inom institutioner som drivs av stiftelser eller privata vårdgivare. Då det gäller vården av vuxna missbrukare har de nytillkomna platserna främst avsett socialt etablerade eller yngre missbrukare. Detta har enligt propositionen resulterat i ett mer differentierat vårdutbud för dessa kategorier. Som ett exempel nämns den s.k. Minnesotamodellen som primärt vänder sig till missbrukare med bibehållen social förankring i form av arbete eller familj.

Enligt socialministern måste det självklart anses som positivt att nya former av behandling utvecklas för denna målgrupp. Ett problem är emellertid att de socialt etablerade missbrukarna tagit en ökad andel av vårdresurserna i anspråk till men för de mer utslagna missbrukarna. Det kan, enligt socialministern, till viss del vara så att utvecklingen styrs mer av utbudet på behandling än behovet av insatser.

Utskottet har vid upprepade tillfällen uttryckt sin uppskattning av de enskilda ideella organisationernas arbete när det gäller vården och rehabiliteringen av missbrukare. Utskottet har bl.a. uttalat att de enskilda hemmen svarar för mycket av nytänkandet när det gäller att

finna effektiva behandlingsformer och att de är resurser som möjliggör mångfald och valfrihet inom missbrukarvården. Våren 1989 gav utskottet regeringen till känna att anslaget till de ideella organisationer som bedriver ett socialt behandlingsarbete borde ökas (se ovan s. 29). Som framgått av propositionen har den utbyggnad av antalet institutionsplatser som skett under senare år så gott som uteslutande bestått av platser som drivs av enskilda vårdgivare (prop. s. 16). Bl.a. har den s.k. Minnesotamodellen introducerats.

Med hänvisning härtill anser utskottet inte att de nu aktuella motionerna påkallar någon åtgärd av riksdagen. Utskottet avstyrker därför motionerna So207 (m) yrkande 3, So208 (s), So260 (c), So297 (m) yrkandena 2 och 3 samt So328 (m).

Vård utan samtycke

I *motion So221 av Göran Ericsson (m)* hemställs att regeringen ges till känna vad i motionen anförts om huvudmannaskap för missbrukarvården. När det gäller den frivilliga vården av vuxna missbrukare finns det enligt motionären en bra balans mellan å ena sidan vård som bedrivs av landsting och kommuner samt å andra sidan enskilda vårdgivare. När det gäller vården av dem som vårdas mot sitt samtycke enligt LVM, (lagen 1988:870 om vård av missbrukare i vissa fall) får dock inte någon annan vårdgivare än det allmänna svara för vården, anför motionären som är kritisk häremot och framhåller vikten av konkurrens mellan enskilda och offentliga vårdgivare.

Bakgrund

Enligt nu gällande LVM skall, i likhet med vad som gällde även före lagens ikraftträdande, tvångsvård lämnas genom hem som drivs av landstingskommuner och kommuner. Denna regel innebär att endast hem med sådan huvudman får ha ansvaret för de tvångsbefogenheter lagen medger. Dit hör att besluta om intagning och utskrivning från ett LVM-hem, att påkalla biträde av polis, att omhänderta viss egendom och att kroppsvisitera de intagna samt att i vissa fall begränsa deras rörelsefrihet och kontrollera innehållet i försändelser till dem.

Den som vårdas med stöd av LVM måste emellertid inte vistas på LVM-hemmet under hela vårdtiden. Tvärtom föreskrivs att den som vårdas med stöd av lagen så snart det kan ske med hänsyn till den planerade vården bör beredas tillfälle att lämna LVM-hemmet för att på försök vårdas i annan form eller vistas i eget hem. Det möjliggör bl.a. att den intagne som tidigare framhållits kan placeras på en vårdinstitution med enskild huvudman. Det kommunala hem där han intagits enligt LVM behåller då det formella ansvaret för beslut enligt lagen och kan t.ex. begära biträde av polisen för att hämta tillbaka missbrukaren om denna avviker eller på annat sätt försvårar genomförandet av vården.

Enligt proposition 1987/88:147 Tvångsvård av vuxna missbrukare, m.m. skulle vård i annan form komma till vidgad användning i

framtiden. Detta betydde enligt socialministern att bl.a. enskilt drivna institutioner borde kunna spela en viktig roll i LVM-vården också i fortsättningen (*prop. s. 86*).

Socialministern var emellertid inte beredd att föreslå att hem med enskild huvudman skulle få ta ansvaret för de olika tvångsbefogenheter som lagen medger. LVM-hemmen borde även i fortsättningen drivas av offentliga huvudmän. Vård med stöd av LVM måste omgärdas av olika rättssäkerhetsgarantier framhöll socialministern. En sådan viktig rättssäkerhetsgaranti var det ansvar som åvilar styrelserna vid de hem som har ansvaret för LVM-vården. Enligt socialministerns mening var det knappast möjligt att i samma grad tillgodose kraven på rättssäkerhet inom ramen för enskilt driven vård. Det framstod vidare som principiellt betänkligt om samhället frånhände sig det faktiska ansvaret för människor som berövas sin frihet, ansåg statsrådet.

Tidigare riksdagsbehandling

I betänkandet SoU 1987/88:25 med anledning av proposition 1987/88:147 behandlade utskottet en motion (fp) om att även enskilt drivna vårdinstitutioner skulle få ha ansvaret för LVM-vård. Utskottet anförde följande (s. 22).

Socialutskottet framhöll vid tillkomsten av den tidigare LVM (SoU 1981/82:22 s. 24–25) att det inte i och för sig är uteslutet att överlåta åt t.ex. en privat stiftelse att svara för tvångsbefogenheter enligt LVM. Utskottet uttryckte dock tveksamhet inför en sådan ordning, som dessutom skulle bli av stor principiell betydelse. Kraven på rättssäkerhet i vården och på respekt för de intagnas personliga integritet har växt sig allt starkare. Det tvång som kan komma i fråga enligt LVM är starkt begränsat och omgärdat av olika rättssäkerhetsgarantier. En sådan viktig rättssäkerhetsgaranti är det politiska ansvar som åvilar styrelserna vid LVM-hemmen. Utskottet framhöll att det knappast var möjligt att i samma grad tillgodose kraven på rättssäkerhet inom ramen för en vård som lämnas genom ett enskilt rättssubjekt. Från principiell synpunkt kunde man dessutom hävda att det allmänna inte bör kunna avhända sig ansvaret för åtgärder som innebär ett så allvarligt intrång i enskilda människors personliga frihet. Utskottet ansåg därför att övervägande skäl talade emot att utvidga rätten att disponera över tvångsåtgärder enligt LVM.

Enligt utskottets mening hade uttalandet fortfarande giltighet. Ansvaret för den intagne under LVM-tiden borde även i fortsättningen åvila ett kommunalt eller landstingskommunalt drivet LVM-hem, ansåg utskottet. Den då aktuella motionen avstyrktes. Riksdagen följde utskottet.

Utskottet vidhåller sin inställning och avstyrker alltså motion So221 (m).

Avgiftsfri behandling för missbrukares anhöriga

I motion 1988/89:So226 av Charlotte Branting och Elver Jonsson (båda fp) hemställs att regeringen ges till känna vad i motionen anförts om möjlighet för anhöriga till missbrukare att få avgiftsfri behandling. I motionen redogörs för ett behandlingsprogram för anhöriga till miss-

brukare, som bedrivs av Ersta diakonisällskap och som kallas Ersta Vändpunkten. En utvärdering av programmet har enligt motionärerna visat att en övervägande del av de anhöriga uppgivit att deras livssituation förbättrats sedan de fått hjälp. Till skillnad från missbrukarna själva kan de anhöriga inte få ekonomisk hjälp från socialtjänsten till behandlingen. Kvinnor som inte kan uppge den missbrukande makens ekonomi får avslag på begäran om hjälp. Motionärerna anser att det är angeläget att också anhöriga erbjuds ekonomisk hjälp.

Enligt 34 § socialtjänstlagen (1980:620, ändrad 1987:377) medför stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär inget kostnadsansvar för den enskilda vårdtagaren. Kommunen får dock ta ut ersättning för uppehållet av den som på grund av missbruk av alkohol, narkotika eller därmed jämförbara medel får vård eller behandling i ett hem för vård eller boende eller i ett familjehem. Bestämmelsen avser bara vuxna missbrukare. Den högsta ersättning som för närvarande får tas ut är 55 kr. per dag.

Enligt 6 § socialtjänstlagen har den enskilde rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och sin livsföring i övrigt, om hans behov inte kan tillgodoses på annat sätt, t.ex. om han har egna tillgångar eller kan bli försörjd av maken. Av rättspraxis framgår att bistånd enligt 6 § SoL kan utgå i form av behandling på enskilt behandlingshem (se RÅ 1985 2:67). Avgörande är om insatsen är nödvändig som en hjälpåtgärd i det enskilda fallet. Frågan om bistånd i denna form kan utgå till missbrukarens anhöriga har såvitt känt inte prövats av domstolarna.

Socialnämnden kan — men är inte skyldig — att meddela hjälp och stöd även i situationer som inte inryms under 6 § SoL, t.ex. då den enskilde kan klara sin försörjning och sin livsföring i övrigt för dagen genom egna insatser, men då det ändå är rimligt att socialnämnden ger hjälp. Det är nämligen en angelägenhet för socialtjänsten att förebygga uppkomsten av sociala missförhållanden. Detta framgår av syftet med socialtjänstlagen, som det kommer till uttryck i 1, 3 och 5 §§ SoL (se Allmänna råd från socialstyrelsen 1981:1, Rätten till bistånd, s. 31). Ekonomiskt stöd i andra situationer än de som anges i 6 § SoL får återkrävas av den som fått stödet, om stödet givits under villkor om återbetalning.

Om det är ett krav från vårdinstitutionen att även missbrukarens anhöriga deltar i behandlingen torde det finnas möjligheter för anhöriga som saknar egna medel att få bidrag från socialtjänsten till behandlingskostnaderna i form av bistånd enligt SoL. En förutsättning är dock att den bidragssökande redogör för sina ekonomiska förhållanden. Utskottet anser med hänvisning härtill inte att motion So226 (fp) bör föranleda något uttalande av riksdagen. Motionen avstyrks.

Frågan om kvinnors missbruk och de särskilda krav som måste ställas på vården av kvinnliga missbrukare behandlas i tre motioner.

I *motion So229 av Ulla Pettersson m.fl. (s)* understryks att stöd och vård till kvinnliga missbrukare och till kvinnor i riskzonen måste utformas delvis annorlunda än motsvarande metoder som utgår från mäns behov. Det finns mycken okunskap om det kvinnliga missbruket även bland professionella behandlare, hävdar motionärerna, och begär ett tillkännagivande om att det behövs särskild information om kvinnligt missbruk till beslutsfattare och personal inom all missbruksvård (*yrkande 1*). Dessutom begärs ett tillkännagivande om vad som i motionen anförts om behovet av en särskild utbildning av behandlingsassistenter där kunskap om kvinnligt missbruk skall ingå (*yrkande 2*). De vårdresursplaner som enligt socialtjänstförordningen skall finnas i varje kommun tar sällan upp kvinnors speciella behov. Det bör klart framgå att åtgärder mot kvinnligt missbruk skall finnas med i de kommunala planerna, anför motionärerna vidare och begär ett tillkännagivande härom (*yrkande 3*).

I *motion So253 av Olof Johansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande av vad som i motionen anförts beträffande åtgärder för att komma till rätta med kvinnors alkoholmissbruk (*yrkande 5*). Motionärerna understryker att det i all planläggning av socialt behandlingsarbete som berör kvinnliga missbrukare måste beaktas att behandlingen av kvinnor med alkoholproblem kräver speciella insatser.

I *motion So301 av Bengt Westerberg m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande av vad som i motionen anförts om insatser mot missbruk bland kvinnor (*yrkande 5*). Motionärerna framhåller att alkoholmissbruket hos kvinnor har ökat och att alkohol är en av de viktigaste kända faktorerna bakom fusterskador. Trots att det numera är vanligt att kvinnor dricker alkohol är vaksamheten mot alkoholmissbruk hos kvinnor betydligt lägre än mot missbruk hos män. Kvinnorna är ofta också bättre på att dölja sitt missbruk, vilket gör att det kan pågå under lång tid utan att det upptäcks. Information om det kvinnliga alkoholmissbruket måste därför spridas, och missbrukargruppen måste ägnas särskild uppmärksamhet inom vården och forskningen.

Bakgrund

Ett av de mest omtalade vårdprojekten för kvinnliga missbrukare är det s.k. *Ewa-projektet* vid Magnus Huss-kliniken, Karolinska sjukhuset. Syftet med projektet som startade i oktober 1981 var att genom intensifierat uppspårande och erbjudande av en lättillgänglig vårdmöjlighet kunna behandla kvinnor som inte tidigare kunnat nås för medicinsk alkoholistvård. Verksamheten är nu en del av klinikens reguljära verksamhet under namnet Ewa-mottagningen och kan sägas fungera som förebild för lättillgänglig alkoholistvård för kvinnor.

När det gäller förebyggande verksamhet har stöd tidigare givits till flera projekt som vänder sig till kvinnor. Projekten har beskrivits i

socialstyrelsens skrift På kvinnors vis — Om drogförebyggande arbete (nov. 1984) och spänner över vitt skilda områden, såsom musik, teater, verktygscirklar och rena samtalsgrupper.

Socialstyrelsen har genom kartläggning av befintliga vårdresurser för kvinnliga missbrukare kunnat konstatera dels att kvinnliga avdelningar nu organiseras vid flera institutioner, dels att öppenvårdsprojekt för tidig upptäckt bedrivs på flera håll. Resultatet av kartläggningen redovisas i skriften *Vård för kvinnliga missbrukare (Socialstyrelsen redovisar 1987:4)*. I skriften redovisas 90 exempel på projekt som bedriver särskild verksamhet för kvinnor i någon form. Det understryks att redovisningen inte är fullständig, men att den ändå ger en ganska god bild av vilka behandlingsmöjligheter som finns för kvinnliga missbrukare och av hur en bra vård för kvinnliga missbrukare skall vara utformad.

Problemen kring kvinnliga alkoholmissbrukare och behandling av kvinnliga missbrukare har berörts även i *socialberedningens betänkande (SOU 1987:22) Missbrukarna, Socialtjänsten, Tvånget* (s. 144—146).

Problematiken kring alkohol och graviditet samt riskerna för foster-skador på grund av alkoholmissbruket behandlades av utredningen om det ofödda barnet i betänkandet (*SOU 1987:11*). *Åtgärder vid missbruk m.m. under graviditet*. Enligt utredningen uppskattades vid mitten av 1970-talet antalet barn som årligen föddes i Sverige med fullständigt eller partiellt fetalt alkoholsyndrom (FAS) till mellan 100 och 400. En enkätundersökning som utredningen gjort tyder på att antalet barn med sådana alkoholskador sjunkit kraftigt sedan dess, så att det numera rör sig om högst ett 50-tal barn per år.

När det gäller frågan om utbildning av och information till personal och politiker kan nämnas det uppdrag som regeringen har givit socialstyrelsen att genomföra en utvärdering av socialtjänstlagen. Enligt uppdraget skall socialstyrelsen bl.a. redovisa synpunkter vad gäller utbildning och handledning för såväl berörda personalkategorier som för förtroendevalda. Uppdraget skall vara slutredovisat senast den 1 januari 1990.

Tidigare riksdagsbehandling

Utskottet har vid ett flertal tillfällen behandlat motioner om kvinnliga missbrukare (bet. SoU 1984/85:14, SoU 1985/86:17, SoU 1986/87:22, SoU 1987/88:17 och senast 1988/89:SoU12).

I betänkandet SoU 1987/88:17 (s. 28 f.) behandlades bl.a. motioner med samma syfte som flera av de nu aktuella. Utskottet anförde då bl.a. att frågan om insatser för kvinnliga missbrukare har blivit en allt större och mer brännande fråga för missbrukarvården. Utskottet underströk behovet av en specialiserad vård för kvinnor med särskild hänsyn tagen till kvinnornas särskilda behandlingsbehov. Detta gällde såväl sluten som öppen vård. I sammanhanget fanns även anledning att framhålla socialtjänstens ansvar för att kvinnornas situation följdes upp efter avslutad behandling. Utskottet hänvisade därefter till socialstyrelsens ovan nämnda kartläggning av befintliga vårdresurser för kvinnliga

missbrukare samt konstaterade att informationen till gravida kvinnor om riskerna med missbruk under graviditeten numera syntes fungera tillfredsställande. Sammanfattningsvis ansåg utskottet att arbetet för att hjälpa de kvinnliga missbrukarna i allt väsentligt bedrevs enligt de linjer som förordades i motionerna varför något riksdagsinitiativ i frågan, enligt utskottets mening, fick anses obehövligt. Motionerna avstyrktes. Riksdagen följde utskottet. (res. m, fp och c).

Våren 1989 behandlade utskottet en motion (s) om behovet av utökad forskning om kvinnligt missbruk (1988/89:SoU12 s. 8—9). Utskottet hänvisade bl.a. till en inventering av svensk drogforskning enligt vilken kvinnor med alkoholproblem var den målgrupp som visades det största intresset inom området för behandlingsforskning sett till antalet studier. Delegationen för social forskning, DSF, hade vidare uppgivit att på senare tid skillnaderna mellan manliga och kvinnliga missbrukare hade uppmärksammats ur olika aspekter inom den sociala behandlingsforskningen.

Utskottet vidhöll sin tidigare uppfattning att kvinnors alkoholproblem var ett viktigt forskningsområde. Utskottet ansåg det särskilt angeläget att forskning bedrevs om de speciella problem som kvinnor möter i samband med alkoholmissbruk. Utskottet förutsatte att DSF även i fortsättningen skulle uppmärksamma dessa frågor och avstyrkte den då aktuella motionen med hänvisning härtill.

Som ovan redovisats (s. 23) har utskottet tidigare uttalat att det behövs en satsning på metodutveckling, kunskapsuppbyggnad och personalutveckling inom missbrukarvården, inte minst när det gäller vården av det ökande antalet unga, kvinnor och blandmissbrukare (SoU 1987/88:25 s. 24 f.).

Utskottet gör följande bedömning.

Av de mellan 300 000 och 500 000 svenskar som beräknas ha så svåra alkoholproblem att det allvarligt påverkar deras arbete, familjeliv och hälsa är åtminstone var femte en kvinna (se bl.a. den av socialstyrelsen och Systembolaget gemensamt utgivna skriften *Bakgrunden*, 4:e uppl. 1988). År 1974 var knappt 6 % av de intagna på allmänna vårdanstalter kvinnor. År 1985 var drygt 20 % av de institutionsvårdade kvinnor. Av en rapport från Stockholms socialförvaltning framgår att kvinnorna utgör mellan en fjärdedel och en tredjedel av det totala antalet missbrukare som har kontakt med socialtjänsten (Franér, Ågren, 1987).

I en nyligen framlagd avhandling konstaterar socialläkare Gunnar Ågren att kvinnor har en högre alkoholrelaterad överdödlighet än män. Detta gäller i särskilt hög grad självmord och skrumplever (levercirrhos).

För ökningen av den totala alkoholkonsumtionen det senaste året står de unga kvinnorna i åldern 20 till 24 år och deras konsumtion av starköl och öl klass II (Sifos ungdomsundersökning 1988/89).

Tillgängliga data visar alltså att alkoholmissbruket hos kvinnor ökat och att kvinnorna drabbas värre av alkoholskador än män. Utskottet

vill därför framhålla behovet av insatser för kvinnliga alkoholmissbrukare och för kvinnor med andra missbruksproblem. Kvinnor som missbrukare bör ägnas ökad uppmärksamhet inom vården och forskningen. Detta gäller inte minst beträffande de gravida missbrukarna mot bakgrund av de risker som alkohol och andra droger innebär för foster. Behandlingsinsatserna måste vidare anpassas efter kvinnornas speciella behov. Särskild information om kvinnors missbruk bör utgå till beslutsfattare och personal inom all missbrukarvård. Kunskaper om kvinnors missbruk bör ingå i utbildningen av behandlingsassistenter. Vidare bör behovet av särskilda behandlingsinstitutioner för kvinnliga missbrukare beaktas i kommunernas vårdresursplaner. Vad utskottet här anfört om åtgärder mot kvinnors missbruk med anledning av motionerna So229 (s) yrkandena 1–3, So253 (c) yrkande 5 och So301 (fp) yrkande 5 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Vissa bostadsfrågor

I tre motioner tas upp frågor som rör de bostadslösas situation.

I motion 1988/89:So202 av Pär Granstedt och Karin Söder (båda c) yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag om sådana lagändringar att kommunerna otvetydigt åläggs att se till att ingen skall behöva stå utan möjlighet till tak över huvudet nattetid.

Motionärerna anför att minst 280 människor i Stockholm saknar varje form av bostad. Att människor står helt utan bostadsmöjlighet är enligt motionärernas mening ovärdigt ett välfärdssamhälle och strider mot syftet i vår sociallagstiftning. När kommunerna så uppenbart bryter mot sitt ansvar att sörja för sina invånares grundtrygghet måste statsmakterna ingripa, framhåller motionärerna.

I motion 1988/89:So245 av Björn Ericson och Anita Johansson (båda s) begärs ett tillkännagivande beträffande de vräkningshotades och bostadslösas situation.

Det är enligt motionärerna i dag enkelt att avhysa en hyresgäst från bostaden, något som bl.a. de s.k. störningsjourerna har bidragit till. Motionärerna framhåller vidare att antalet vräkt barnfamiljer ökat och likaså antalet uteliggare i storstäderna. De av motionärerna föreslagna åtgärderna för att avhjälpa problemen på bostadsmarknaden är *dels* att alternativ till störningsjourerna utarbetas, *dels* att stödinriktade åtgärder mot barnfamiljerna vidtas, *och dels* att de bostadslösas situation utreds.

I motion 1988/89:So301 av Bengt Westerberg m.fl. (fp), slutligen, begärs att regeringen tar initiativ till överläggningar med arbetsmarknadens och bostadsmarknadens parter om missbrukarnas svårigheter att finna bostad och sysselsättning (*yrkande 8*). Motionärerna påpekar att det i dag är ett stort problem att finna bostäder för människor som har haft missbruksproblem. De har svårt att få en egen bostad därför att de sedan tidigare är kända av bostadsföretagen. Arbetet med återanpassningen av missbrukare kräver, enligt motionärerna, samverkan mellan socialtjänsten, arbetsförmedlingen, bostadsförmedlingen samt parterna på arbets- och bostadsmarknaden. Socialtjänsten är emellertid

ofta maktlös i sina ansträngningar att bistå missbrukarna, heter det i motionen. Det behövs därför ett starkare engagemang från de stora intresseorganisationernas sida.

I motionen påpekas att folkpartiet i en annan partimotion lagt fram förslag om åtgärder för att underlätta för missbrukare att komma tillbaka till arbetsmarknaden.

Gällande bestämmelser

Enligt 3 § *lagen (1974:523, senast ändrad 1985:466) om kommunala åtgärder för bostadsförsörjningens främjande m.m.* (bostadsförsörjningslagen) skall en kommun främja att alla i kommunen får en egen bostad av god kvalitet samt att ändamålsenliga åtgärder för bostadsförsörjningen inom kommunen förbereds och genomförs.

Enligt *socialtjänstlagen* har kommunen det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver (3 §). Enligt 6 § SoL har den enskilde rätt till bistånd av socialnämnden om hans behov inte kan tillgodoses på annat sätt.

Enligt *lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM*, skall socialnämnden aktivt verka för att den enskilde missbrukaren efter vårdtiden får bostad och arbete eller utbildning (30 §).

Remissyttranden

Utskottet har inhämtat yttranden över motionerna från socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Föreningen Sveriges socialchefer, Stockholms kommun, Göteborgs kommun, Malmö kommun samt Stadsmissionen.

Flera av de frågeställningar som berörs i motionerna har också behandlats av socialstyrelsen i en rapport till regeringen om socialnämndernas handläggning av avhysningsärenden. Socialstyrelsen erhöll i mars 1988 ett regeringsuppdrag att i samarbete med bostadsstyrelsen (numera boverket) kartlägga socialnämndernas handläggning av ärenden där enskilda eller familjer riskerar att bli avhysta från sina bostäder på grund av att hyran betalats för sent. Uppdraget redovisades den 1 november 1989, efter det att remissyttrandena över motionerna avgivits. Socialstyrelsen har i sitt remissyttrande i huvudsak hänvisat till sin rapport med redovisningen av uppdraget.

I rapporten, som har titeln *Från hyresskuld till avhysning*, lämnas förslag till förändringar av den lagstiftning, bl.a. bestämmelser i jordabalken, som reglerar avhysningar. Där redovisas också resultatet av en kartläggning som gjorts av socialnämndernas handläggning av avhysningsärenden samt statistik om avhysningar och de avhysta.

Enligt socialstyrelsens bedömning föreligger stora risker för att gruppen bostadslösa kommer att växa i framtiden. Forskningen visar att både antalet ansökningar om avhysning och antalet verkställda avhysningar under 1980-talet varit fler än under något annat decennium på 1900-talet. Kulmen nåddes 1986 då antalet ansökningar om avhysning var 16 567 och antalet verkställda avhysningar var 5 057. För 1988 är

siffrorna 13 652 ansökningar och 4 254 verkställda avhysningar. En orsak till nedgången kan vara, att fler står utan eget förstahandskontrakt, med anledning av den brist på bostäder som nu råder.

I befintlig riksövergripande statistik finns inget belägg för att antalet avhysningar av barnfamiljer ökat. Enligt en undersökning från 1984 hade var sjätte avhyst ett eller flera barn under 16 år. Enligt samma undersökning var merparten av de avhysta, ca 65 %, ensamstående män.

Sammanfattningsvis föreslår socialstyrelsen följande i rapporten till regeringen.

Frågan om hur bostadsförsörjningen i kommunerna skall klaras så att tendenser till segregation på och utslagning från bostadsmarknaden motverkas, bör uppmärksammas av socialstyrelsen på olika nivåer. Socialstyrelsen avser att ta initiativ till överläggningar med bostadsmarknadens parter för att diskutera i första hand de bostadslösas och avhystas situation. Vidare avser styrelsen att under 1990 inbuda till konferens, i syfte att med en bred representation diskutera bostadsförsörjningens problem ur ett socialpolitiskt perspektiv.

Socialstyrelsen bör utarbeta allmänna råd om socialnämndens handläggning av avhysningsärenden. Där bör bl.a. beskrivas socialnämndens ansvar för uppföljning av de avhystas situation och hur frågor som rör de hemlösa bör drivas på kort och på lång sikt. Styrelsen anser att kartläggningen visat att många lämnas åt sitt öde i och med att avhysningen verkställts. Detta är enligt styrelsen inte acceptabelt, eftersom socialnämnden enligt socialtjänstlagen har skyldighet att följa den avhystes möjligheter att på egen hand lösa sin situation.

Socialstyrelsen och boverket föreslår bl.a. att tidsfristen för återvinning av hyresrätten förlängs och att en skyldighet införs att meddela socialnämnden i alla fall där en hyresgäst riskerar att förlora sin bostad på grund av ekonomisk försumlighet. Detta förutsätter ändringar i jordabalken.

En fråga som enligt socialstyrelsen bör övervägas ytterligare är att införa en skyldighet för hyresvärdar att avisera hyran. I dag kan hyresvärdar medvetet underlåta att skicka ut hyresaviser för att få grund att avhysa oönskade hyresgäster.

Beträffande störningsjourerna uppger socialstyrelsen i remissyttrandet att styrelsen i sin kartläggning inte funnit något belägg för att störningsjouren skulle ha en negativ effekt för de boende och underlätta avhysningar. Genom en varning i ett tidigt skede finns det tvärtom oftast större möjlighet att undvika avhysning, än när störningarna pågått under lång tid.

Störningsjouren måste dock kompletteras med ett uppföljande arbete i bostadsområdet, som inte bara tar sikte på att undanröja akuta situationer, utan även innebär arbete mot mer långsiktiga förändringar, anser socialstyrelsen. Därför måste en störningsjour vara kopplad till en uppföljning från socialnämnden. En kombination av störningsjour, social kontaktverksamhet och miljöförbättrande insatser är den långsiktigt bästa lösningen.

Svenska kommunförbundet påpekar att kommunerna genom 6 § socialtjänstlagen är skyldiga att ge de s.k. uteliggarna tak över huvudet. Kommunförbundet har för sin del svårt att se hur en ändrad lagstiftning skulle göra kommunernas ansvar tydligare.

Kommunförbundet instämmer i att man så långt det över huvudet taget är möjligt bör undvika att vräka barnfamiljer från deras bostäder. Kommunförbundet vill också bestämt hävda att det redan i dag görs stora ansträngningar från socialtjänstens sida när det gäller att förhindra vräkning av barnfamiljer. Detta gäller både när en barnfamilj anses störande och vid betalningssvårigheter.

Enligt Kommunförbundet är det angeläget att hitta alternativ till störningsjourernas arbete, så att man kommer in i ett tidigare skede och kan etablera en positiv kontakt.

Landstingsförbundet framhåller att man ser mycket allvarligt på följderna av rådande bostadsbrist som hårt drabbar de mest utsatta grupperna i samhället. Bostadsförsörjningen är en primärkommunal angelägenhet. Om den inte fungerar får den dock stora återverkningar på landstingens verksamhet framför allt i hälso- och sjukvården. Förbundet anser det angeläget att finna lösningar på bostadssituationen. Socialtjänstlagen reglerar kommunens ansvar för dem som behöver stöd och hjälp. Någon ytterligare lagstiftning behövs därmed inte.

Landstingsförbundet tillstyrker att överläggningar upptas med arbetsmarknadens och bostadsmarknadens parter. Diskussionerna bör dock vidgas till att även omfatta personer som skrivits ut från psykiatrisk vård och som ofta får mycket illa på grund av brist på bostad och arbete.

Föreningen Sveriges socialchefer framhåller att tillgång till ett tryggt boende är en grundläggande social rättighet. Någon lagändring för att förtydliga kommunens ansvar i denna del bedömer föreningen dock inte som nödvändig.

Socialtjänsten måste enligt föreningen fortsätta att utveckla insatser för att slussa in och stödja människor med problem i mer eller mindre självständiga boendeformer. För detta krävs dock att även bostadsmarknadens parter tar ett betydligt större ansvar än hittills.

Den kontrollerande funktion de s.k. störningsjourerna ofta har, kan ifrågasättas. Föreningen instämmer i att en utveckling av och ett stöd till social kontaktverksamhet i bostadsområdena är mer angelägen.

Föreningen är även överens med motionärerna om att en utgångspunkt bör vara att inga barnfamiljer skall vräkas från sina bostäder. Det finns skäl att vara kritisk till det sätt som hyreslagstiftningen kommit att tillämpas. Det är helt orimligt att enstaka betalningsförseningar och bagatellartade skulder kan leda till vräkning.

Stockholms socialförvaltning anför att den har behandlingskontakt med mellan 5 000 och 7 000 alkohol- och narkotikamissbrukare. Av dessa är ca 1 500—1 600 bostadslösa. Målet för vården av de flesta missbrukare är rehabilitering till eget boende. För en mindre grupp, främst

äldre, fysiskt dåliga missbrukare, är någon form av stödboende aktuellt för återstoden av livet. Inom socialtjänsten finns i dag stora behov av att utveckla olika former för stöd i boendet för missbrukare.

Stockholms socialförvaltning har ett fungerande samarbete med Stockholms bostadsförmedling bl.a. när det gäller försökslägenheter. Under 1988 förfogade socialdistrikten över sammanlagt 200 försökslägenheter.

När det gäller bostadslösa s.k. uteliggare uppger socialförvaltningen att resurserna för jour-boende för närvarande omfattar 99 platser. Utom detta ger förvaltningen ekonomiskt stöd med 2 265 000 kr. till frivilligorganisationer som driver enheter för jour-boende, totalt 41 platser. Under vintern (december—april 1988—89) har antalet jourplatser motsvarat behovet t.o.m. med någon överkapacitet. Antalet "uteliggare" var ca 200 personer. Antalet varierar inte särskilt mycket under åren.

En stor andel av de akut-boende på kommunens enheter (ca hälften) har relativt snabbt kunnat erbjudas annat mer långvarigt boende. Detta har skett genom ett intensifierat motivationsarbete. Det har inneburit en större genomströmning på jourplatserna vilket i sin tur bidragit till att flera fått tillgång till dessa.

Stockholms kommun hade tidigare ett stort antal härbärgesplatser vilka lades ned. Det fanns starka skäl till nedläggningen i den destruktiva sociala misär dessa miljöer uppvisade. Att återskapa härbärgen eller annat boende för "uteliggare" som i omfattning motsvarar deras antal löser inte frågan. Det finns vissa bostadslösa som alltid kommer att avböja erbjudande om boende och kontakt med sociala myndigheter.

En satsning på olika former av boendestöd i kombination med vård kommer att ge ett mindre institutionsnyttjande och en ökad genomströmning vid institutionerna, anför socialförvaltningen vidare. Ett aktivt motivationsarbete på motivationshemmen och på inackorderingshemmen gör att flera missbrukare på sikt kan få ett eget boende. Det ger också ökade möjligheter för de mest utsatta öppet bostadslösa att erhålla mera permanent boende. För att kunna arbeta med denna målsättning krävs tillgång till bostäder och lokaler i bostadsområdena.

Ett stort problem för närvarande är de psykiskt sjuka klienter som skrivs in på akutplatser och inackorderingshem, i en del fall direkt från psykiatriska sjukhus, ofta med ett kvarstående psykiatriskt vårdbehov vilket borde tillgodoses inom landstinget.

De frivilliga organisationernas verksamhet är ett bra komplement till socialtjänsten, och förvaltningen avser att även i fortsättningen stödja dessa, inte minst för att vissa bostadslösa tycks föredra dessa alternativ.

När det gäller störningsjourerna fordras enligt förvaltningen en utvärdering av insatserna för att en diskussion skall kunna föras om behovet av jourerna. De erfarenheter förvaltningen ändå har är att jourerna fungerat på ett positivt sätt och att förhållandena för de boende allmänt sett blivit bättre.

Sammanfattningsvis är det Stockholms socialförvaltnings uppfattning att socialtjänstlagen redan är tillräckligt tydlig vad avser kommunernas ansvar, men att tillämpningen uppenbart och i viktiga delar är direkt avhängig av samhällets möjligheter att tillhandahålla de sämst ställda elementära överlevnadsvillkor. Inom socialtjänsten finns erfarenheter, kunskap och metoder för att utveckla boendesituationen för missbrukare. Det som hindrar genomförandet är bristen på resurser, särskilt på boendesidan.

Göteborgs kommunstyrelse framhåller att kommunerna har ett lagstadgat ansvar för att även människor med speciella behov och problem får sin bostadsfråga ordnad på ett tillfredsställande sätt. Kommunstyrelsen uppger vidare bl.a. att det i Göteborg finns ett samarbete mellan bostadsmarknadens parter som de senare åren har intensifierats. Dels medverkar socialnämnden aktivt i arbetet med bostadsförsörjningsprogrammet genom att visa på behov av bostäder för särskilda grupper. Dels finns den så kallade bostadsansvisningsgruppen där parterna på bostadsmarknaden inventerar behovet av bostäder för särskilda grupper. I gruppens arbete ingår även att lösa bostadsfrågan för de enskilda.

Göteborgs kommun är positiv till att ytterligare initiativ tas att belysa frågorna kring de bostadslösa situation och missbrukarnas svårigheter att finna bostad och arbete. Detsamma gäller synen på att flera boende- och stödalternativ skapas för dessa grupper. Någon lagändring är inte motiverad innan en utredning gjorts om att skapa boende- och stödalternativ för de bostadslösa. Kommunstyrelsen tillstyrker motionsförslaget om överläggningar med arbetsmarknadens och bostadsmarknadens parter om missbrukarnas svårigheter att finna bostad och sysselsättning.

Beträffande rätt till bostad för s.k. uteliggare uppger *Malmö kommun* att det är ett korrekt konstaterande att situationen för de bostadslösa i storstäderna förvärrats under 1980-talet.

I Malmö bedöms 700–800 personer behöva bistånd med att få ett ordnat boende. Antalet som direkt saknar "tak över huvudet" är givetvis väsentligt lägre (ett tjugotal) men det högre antalet visar en del av problemets omfattning.

Kommunen bedömer situationen för de bostadslösa i Malmö som allvarlig. Tillgång till ett tryggt boende är en grundläggande social rättighet och i det här fallet en förutsättning för att en rehabilitering skall ha utsikter till framgång.

Malmö kommun är medveten om socialtjänstens yttersta ansvar. I den delen krävs inga ytterligare förtydliganden, anför det. Bostadsmarknadens sätt att fungera har emellertid visat sig svår att förändra genom lagstiftning. Därför finns det skäl att starkare än nu utveckla de praktiska metoder som faktiskt finns för att slussa in och stödja bostadslösa i ett eget boende.

När det gäller åtgärder för att undvika avhysningar har Malmö Kommunala Bostadsaktiebolag (MKB) sedan augusti 1988 inrättat pro-

jektet "Grannsämjan". Det är en mjuk form av störningsjour som, enligt MKB, ger större närhet till hyresgästerna och därmed bidrar till att snabbare lösa olika problem.

Konstruktionen med störningsjour är dock problematisk, och dess former kan ifrågasättas, anser kommunen. På sikt är det angeläget att dess specifikt kontrollerade funktion avvecklas för att ersättas av verksamheter med den inriktning som motionärerna anger.

Stockholms stadsmission upplyser att man under de senaste fyra åren har drivit natthärbärge för män omfattande 20 platser och under vintern 88/89 också ett natthärbärge för kvinnor omfattande 7 platser. Verksamheten har bedrivits i samarbete med socialförvaltningen i Stockholm.

Gruppen yngre uteliggare har ökat. Många har bristfälligt och ibland inget socialt nätverk. Missbrukarkarriären har ofta inletts redan i ungdomsåren, och förmågan att knyta sociala kontakter saknas ofta. Blandmissbruket har ökat och därmed också tendenserna till våld.

Gruppen av människor som råkat i sociala problem genom att deras bostadsfråga inte tillfredsställande kunnat lösas, har inte minskat under senaste femårsperioden. Stadsmissionen bedömer därför att stödåtgärder måste finnas i samhället för denna grupp.

Tidigare riksdagsbehandling

I betänkandet *SoU 1985/86:17* (s. 21 f.) behandlade utskottet en motion (m) om förbättringar av de utslagnas bostadssituation. Utskottet anförde bl.a. följande.

Utskottet delar motionärernas uppfattning att nödig bostad är en grundläggande social rättighet. Kommunerna har emellertid tillagts det primära ansvaret för bostadsförsörjningen. Enligt utskottets mening måste förutsättas att kommunerna tar detta ansvar och gör vad som kan göras för att alla i kommunen får en egen bostad av god kvalitet. Härtill kommer att kommunen genom socialtjänstlagen ålagts ett yttersta ansvar för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Det är alltså ingen tvekan om att det är kommunerna som måste överväga vad som måste göras för att förbättra de utslagnas bostadssituation. Hur dessa problem skall angripas måste enligt utskottets mening bedömas av resp. kommun med hänsyn tagen till såväl de enskilda missbrukarnas individuella behov som kommunens förutsättningar. Frågan lämpar sig enligt utskottets mening inte för mera detaljerad lagreglering, inte minst därför att bostadsproblemet inte kan ses isolerat. Missbruksproblematiken och den sociala situationen i övrigt måste också beaktas. Statens uppgift bör i första hand vara att genom information om olika alternativ och stöd till utvecklingsprojekt stimulera kommunerna till satsningar på detta område.

Utskottet avstyrkte motionen. Riksdagen följde utskottet (res. m).

Den dåvarande socialministern Gertrud Sigurdson besvarade den 6 december 1988 en *interpellation* i riksdagen om bostadssituationen för socialt utslagna (snabbprot. 1988/89:39 anf. 9—12). Interpellanten (c) undrade bl.a. vilka åtgärder regeringen avsåg att vidta för att säkerställa att ingen människa i Sverige skall behöva stå utan tak över huvudet.

När det gällde regeringens insatser uppgav statsrådet Sigurdsen bl.a. att det kommit in många rapporter om att människor blivit vräkt. För att utreda orsakerna härtill hade hon givit socialstyrelsen och bostadsstyrelsen i uppdrag att kartlägga socialförvaltningarnas handläggning av avhysningsärenden och lämna förslag till åtgärder. I övrigt hänvisade statsrådet Sigurdsen till möjligheten att via statsbidrag till missbrukarvård och annat stimulera kommunerna att bättre fullfölja sina åtaganden och åligganden enligt socialtjänstlagen.

Socialminister Hultström besvarade den 23 februari 1989 en fråga (mp) om åtgärder för att hjälpa uteliggare och andra hemlösa (snabbprot. 1988/89:72 anf. 45–46). Enligt uppgifter från företrädare för socialtjänsten i Stockholm, Göteborg och Malmö har situationen för de hemlösa försvårats under de senaste åren, uppgav socialministern. Som regel lyckas dock socialtjänsten ordna tillfälligt boende vid olika härbärgen eller andra former av jour- eller korttidsboende för dem som begär sådan hjälp. Socialministern hänvisade till att det enligt socialtjänstlagen är socialnämndens uppgift att främja den enskildes rätt till bostad och att bistå med vård eller andra former av socialt stöd vid behov. Detta innefattade, enligt socialministern, självfallet åtgärder för att tillgodose de mest utsatta gruppernas behov. Det är av stor vikt att kommunerna kontinuerligt ägnar stor uppmärksamhet åt dessa gruppers problem så att stödinsatserna beträffande såväl boendet som annat genomförs på effektivaste sätt, avslutade statsrådet.

Vid regeringssammanträdet den 28 september 1989 utfärdades direktiv för en kommitté med uppgift att se över hyreslagstiftningen. Till de frågor som enligt direktiven (1989:44) bör utredas av kommittén hör frågan om möjligheten att förhindra avhysningar på grund av bagatellartade hyresskulder. I direktiven hänvisas också till socialstyrelsens ovan nämnda rapport, vilken enligt bostadsministern kan föranleda justeringar i gällande lagstiftning. Utredningsarbetet skall vara avslutat före utgången av år 1991.

Utskottet gör följande bedömning.

I motion So202 (c) begärs lagändringar så att kommunerna åläggs att se till att ingen skall stå utan möjlighet till tak över huvudet.

Utskottet delar motionärernas uppfattning att det är ovärdigt ett välfärdssamhälle att människor står helt utan bostad och att det också strider mot syftet i vår sociallagstiftning. Utskottet har redan tidigare uttalat att kommunerna genom socialtjänstlagen ålagts det primära ansvaret för bostadsförsörjningen och att frågan inte lämpar sig för en mer detaljerad lagreglering, inte minst därför att bostadsproblemet inte kan ses isolerat från missbruksproblematiken och den sociala situationen i övrigt. De remissinstanser som yttrat sig över motionen är också eniga om att någon lagändring för att förtydliga kommunernas ansvar inte är nödvändig, eftersom socialtjänstlagen är tillräckligt tydlig på denna punkt. Utskottet vill dock i likhet med socialministern understryka vikten av att kommunerna kontinuerligt ägnar de bostadslösa

problem stor uppmärksamhet och att de ser till att stödinsatserna blir så effektiva som möjligt. Utskottet avstyrker motion So202 (c) med hänvisning härtill.

Motionärerna i motion So245 (s) vänder sig bl.a. mot att det i dag är enkelt att avhysa en hyresgäst, något som bl.a. de s.k. störningsjourerna skall ha bidragit till. Motionärerna framhåller bl.a. att antalet vräkta barnfamiljer ökat.

Av den lämnade redovisningen framgår att socialstyrelsen i sin kartläggning av socialnämndernas handläggning av avhysningsärenden inte funnit något belägg för att störningsjourerna skulle ha en negativ effekt för de boende och underlätta avhysningar. Störningsjouren bör dock enligt styrelsen kombineras med social kontaktverksamhet och miljöförbättrande åtgärder för att långsiktiga förändringar i bostadsområdet skall uppnås.

Enligt befintlig statistik finns heller inget belägg för att antalet avhysningar av barnfamiljer har ökat. Merparten av de avhysta är ensamstående män.

Däremot har både antalet ansökningar om avhysningar och antalet verkställda avhysningar under 1980-talet varit fler än under något annat decennium på 1900-talet. Utskottet anser detta vara en mycket oroande utveckling, särskilt mot bakgrund av den brist på bostäder som nu råder. Socialstyrelsen har emellertid i sin rapport till regeringen om socialnämndernas handläggning av avhysningsärenden lagt fram flera förslag som syftar till att minska riskerna för avhysning på grund av ekonomisk försumlighet. Vidare har en kommitté nyligen tillsatts med uppgift att se över hyreslagstiftningen och bl.a. överväga hur avhysning på grund av bagatellartade hyresskulder kan förhindras. Socialstyrelsen avser också att utarbeta allmänna råd om socialnämndens handläggning av avhysningsärenden.

Mot bakgrund av det anförda behövs enligt utskottets mening inget tillkännagivande till regeringen. Utskottet avstyrker motion So245 (s).

I motion So301 (fp) begärs att regeringen tar initiativ till överläggningar med arbetsmarknadens och bostadsmarknadens parter om missbrukarnas svårigheter att finna bostad och sysselsättning (yrkande 8).

Flera av remissinstanserna har tillstyrkt förslaget.

Socialstyrelsen har i sin ovan redovisade rapport till regeringen uttalat att styrelsen på olika nivåer bör uppmärksamma frågan om hur bostadsförsörjningen i kommunerna skall klaras, så att tendenser till segregation på och utslagning från bostadsmarknaden motverkas. Socialstyrelsen avser att ta initiativ till överläggningar med bostadsmarknadens parter för att diskutera i första hand de bostadslösa och avhystas situation. Vidare avser styrelsen att under år 1990 inbjuda till konferens i syfte att med en bred representation diskutera bostadsförsörjningens problem ur ett socialpolitiskt perspektiv.

Utskottet delar motionärernas uppfattning att det behövs ett starkare engagemang från bostadsmarknadens parter beträffande missbrukarnas svårigheter att få en egen bostad. Utskottet ser med tillfredsställelse att

socialstyrelsen avser att ta initiativ till överläggningar med parterna härom. Motion So301 (fp) yrkande 8 får därmed anses tillgodosedd och avstyrks därför.

1989/90:SoU14

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *anslaget till Spri*

att riksdagen till *Bidrag till Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut* på tilläggsbudget I till statsbudgeten för budgetåret 1989/90 anvisar ett anslag på 15 300 000 kr.,

2. beträffande *statsbidragskonstruktion för missbrukarvården*

att riksdagen med bifall till proposition 1989/90:25 bilaga 4 punkt 2 yrkande 1 och med avslag på motion 1989/90:So10 yrkandena 1 och 2 bemyndigar regeringen att godkänna överenskommelsen mellan statens förhandlingsnämnd samt företrädare för Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet om statsbidrag för missbrukarvård m.m.,

3. beträffande *formen för riksdagens beslut*

att riksdagen avslår motion 1989/90:So10 yrkande 3,

4. beträffande *förstärkta resurser till § 12-hemmen*

att riksdagen avslår motion 1989/90:So6 yrkande 7,

5. beträffande *bidrag till missbrukarvård*

att riksdagen med bifall till proposition 1989/90:25 bilaga 4 punkt 2 yrkande 2 till *Bidrag till missbrukarvård m.m.* på tilläggsbudget I till statsbudgeten för budgetåret 1989/90 anvisar ett förslagsanslag på 40 000 000 kr.,

6. beträffande *ett åtgärdsprogram för narkomanvården*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So268,

7. beträffande *tvångsmässigt kvarhållande vid avgiftning*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So311,

8. beträffande *omedelbart omhändertagande enligt LVM*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So296,

9. beträffande *läkarundersökning enligt 10 § LVM*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So277,

10. beträffande *anmälningsskyldigheten enligt 6 § LVM*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So281,

11. beträffande *vård i annan form*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So282,

12. beträffande *konkreta behandlingsprogram*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So214 yrkande 1,

13. beträffande *utvärdering av missbrukarvården*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So214 yrkande 2,

14. beträffande *eftervården*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So214 yrkande 3,

15. beträffande *ett samlat rehabiliteringsprogram*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So220,

16. beträffande *enskilda initiativ inom missbrukarvården*
att riksdagen avslår motionerna 1988/89:So207 yrkande 3,
1988/89:So208, 1988/89:So260, 1988/89:So297 yrkandena 2 och 3
och 1988/89:So328,
17. beträffande *LVM-vård på enskilda vårdhem*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So221,
18. beträffande *avgiftsfri behandling för missbrukares anhöriga*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So226,
19. beträffande *kvinnors missbruk*
att riksdagen med anledning av motionerna 1988/89:So229 yrkandena 1—3, 1988/89:So253 yrkande 5 och 1988/89:So301 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,
20. beträffande *lagändring till skydd för bostadslösa*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So202,
21. beträffande *de vräkningshotades och bostadslösas situation*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So245,
22. beträffande *överläggningar med bostadsmarknadens parter*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So301 yrkande 8.

Stockholm den 5 december 1989

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Bo Holmberg (s), Anita Persson (s), Sten Svensson (m), Aina Westin (s), Ulla Tillander (c), Per Stenmarck (m), Johnny Ahlqvist (s), Rinaldo Karlsson (s), Ingrid Hemmingsson (m), Ingrid Ronne-Björkqvist (fp), Rosa Östh (c), Gudrun Schyman (vpk), Anita Stenberg (mp), Jan Andersson (s), Sinikka Bohlin (s) och Alf Egnerfors (s).

Reservationer

1. Statsbidragskonstruktion för missbrukarvården (mom. 2 samt motiveringen till mom. 4 och 6)

Daniel Tarschys och Ingrid Ronne-Björkqvist (båda fp) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 10 som börjar med "Utskottet anser" och slutar med "(yrkandena 1 och 2)" bort utgå,

dels att det avsnitt på s. 12 som börjar med "Även i den" och slutar med "40 milj.kr." bort utgå,

dels att det avsnitt på s. 13 som börjar med "I den nu aktuella" och slutar med "utan avstyrks" bort utgå,

dels att utskottet bort anföra följande:

Såsom påpekas i motion So10 (fp) har flera rapporter påvisat svagheter i det hittills tillämpade statsbidragssystemet. Den konstruktion av statsbidraget som nu föreslås innebär enligt utskottets mening i de flesta fall ett vidmakthållande av det gamla systemet. Utskottet ser mot denna bakgrund inte skäl att tillstyrka de skisserade riktlinjerna för den kommande treårsperioden. Eftersom regeringen är sent ute med sitt förslag och kommuner och landsting redan har fastställt sina budgetar finner vi det nödvändigt att godta den föreslagna modellen för år 1990. Det sagda innebär att utskottet avstyrker propositionens yrkande 1 under avsnitt H 2 (bil. 4) och tillstyrker motion So10 (fp) yrkandena 1 och 2.

Frågan om statsbidragen till missbrukarvården bör behandlas i samband med en allmän översyn av statsbidragen till kommunerna. Vid denna översyn bör också övervägas det förslag om förstärkta resurser till § 12-hemmen som läggs fram i motion So6 (c) yrkande 7 resp. förslaget till översyn av statsbidragssystemet m.m. för narkomanvården i motion 1988/89:So268 (vpk). Mot denna bakgrund saknar utskottet anledning att nu gå in på förslagen i de nämnda motionerna, som därför avstyrks.

Den i propositionen föreslagna medelsanvisningen för Bidrag till missbrukarvård om 40 milj.kr. tillstyrks.

dels att utskottet under mom. 2 bort hemställa:

2. beträffande *statsbidragskonstruktion för missbrukarvården*
att riksdagen med bifall till motion 1989/90:So10 yrkandena 1 och 2 avslår proposition 1989/90:25 bilaga 4 punkt 2 yrkande 1,

2. Statsbidragskonstruktion för missbrukarvården (motiveringen till mom. 2, 4 och 6)

Sten Svensson, Per Stenmarck och Ingrid Hemmingsson (alla m) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 10 som börjar med "Utskottet anser" och slutar med "(yrkandena 1 och 2)" bort utgå,

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 12 som börjar med "Även i den" och slutar med "40 milj.kr." bort utgå,

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 13 som börjar med "I den nu aktuella" och slutar med "utan avstyrks" bort utgå,

dels att utskottet bort anföra följande:

Utskottet tillstyrker att riksdagen bemyndigar regeringen att godkänna den träffade överenskommelsen om statsbidrag till missbrukarvård m.m. i enlighet med propositionens förslag och tillstyrker också den föreslagna medelsanvisningen om 40 milj.kr. för innevarande budgetår. Utskottets principiella inställning är emellertid att ansvaret för § 12-hemmen så snart det är praktiskt möjligt bör återgå till staten. En återgång till statligt huvudmannaskap skulle bl.a. innebära att man erhöill den helhetssyn som i dag saknas och att åtgärder mot missförhållanden skulle gå att genomföra på ett betydligt effektivare sätt. Mot

den nu angivna bakgrunden saknar utskottet anledning att närmare gå in på de motioner som behandlar utformningen och omfattningen av statsbidragen till kommunerna. Utskottet avstyrker därför motionerna So10 (fp) yrkandena 1 och 2, So6 (c) yrkande 7 och So268 (vpk).

1989/90:SoU14

3. Förstärkta resurser till § 12-hemmen (mom. 4)

Ulla Tillander och Rosa Östh (båda c) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 12 som börjar med "Utskottet delar" och slutar med "40 milj.kr." bort ha följande lydelse:

Utskottet delar motionärernas uppfattning att resurserna till § 12-hemmen måste förstärkas och antalet vårdplatser öka. Anslagen måste därför höjas fr.o.m. nästa budgetår. Vårdmetoderna måste också utvecklas. Vad utskottet här anfört med anledning av motion So6 (c) yrkande 7 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Den i propositionen föreslagna medelsanvisningen för innevarande budgetår om 40 milj.kr. tillstyrks.

dels att utskottet under mom. 4 bort hemställa:

4. beträffande *förstärkta resurser till § 12-hemmen*

att riksdagen med anledning av motion 1989/90:So6 yrkande 7 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

4. Ett åtgärdsprogram för narkomanvården (mom. 6)

Gudrun Schyman (vpk) och Anita Stenberg (mp) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 13 som börjar med "Platsbidraget till" och slutar med "utan avstyrks" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att den föreslagna omläggningen av statsbidragen till missbrukarvården är ett steg i rätt riktning, men långt ifrån tillräcklig. Situationen för de mest vårdkrävande narkomanerna är akut, särskilt i storstockholmsområdet. Såsom motionären uppger saknar många HIV-smittade missbrukare fungerande behandlingsalternativ. Regeringen bör därför, enligt utskottets mening, lägga fram ett åtgärdsprogram för narkomanvården, som innehåller förslag till akuta insatser för att förbättra situationen. Som exempel på åtgärder regeringen bör ta initiativ till vill utskottet framhålla särskilda utbildningsinsatser för narkomanvårdspersonal, metodutveckling, insatser för att lösa motsättningsarna och öka samarbetet mellan olika personalkategorier och olika huvudmän samt utveckling av alternativa vårdformer. Vad utskottet här anfört med anledning av motion So268 (vpk) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 6 bort hemställa:

6. beträffande *ett åtgärdsprogram för narkomanvården*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So268 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

5. Enskilda initiativ inom missbrukarvården (mom. 16)

1989/90:SoU14

Daniel Tarschys (fp), Sten Svensson (m), Ulla Tillander (c), Per Stenmarck (m), Ingrid Hemmingsson (m), Ingrid Ronne-Björkqvist (fp), Rosa Östh (c) och Anita Stenberg (mp) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 29 som börjar med "Utskottet har" och på s. 30 slutar med "samt So328 (m)" bort ha följande lydelse:

Utskottet delar motionärernas uppfattning att den missbrukare som känner sig motiverad för behandling inte skall behöva vänta flera veckor, ibland längre, innan någon åtgärd kommer till stånd. Väntetiderna för intagning till den frivilliga missbrukarvården måste förkortas, och samhället bör därför i högre utsträckning utnyttja de enskilda ideella organisationernas tjänster. Utskottet kan här nämna LP-stiftelsen, Hassela, Länkrörelsen, institutioner som bedriver vård enligt Minnesotamodellen m.fl. Dessa enskilda och stiftelsedrivna rehabiliteringsalternativ har alla visat sig uppnå goda behandlingsresultat. Vad utskottet här anfört med anledning av motionerna So207 (m) yrkande 3, So208 (s), So260 (c), So297 (m) yrkandena 2 och 3 samt So328 (m) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 16 bort hemställa:

16. beträffande *enskilda initiativ inom missbrukarvården*
att riksdagen med anledning av motionerna 1988/89:So207 yrkande 3, 1988/89:So208, 1988/89:So260, 1988/89:So297 yrkandena 2 och 3 och 1988/89:So328 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

6. LVM-vård på enskilda vårdhem (mom. 17)

Sten Svensson, Per Stenmarck och Ingrid Hemmingsson (alla m) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 31 som börjar med "Utskottet vidhåller" och slutar med "motion So221 (m)" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser i likhet med motionären att konkurrens mellan enskilda och offentliga vårdgivare är något positivt och något som bidrar till att vården förbättras. Utskottet vill därför inte utesluta möjligheten att enskilda vårdgivare får ansvara även för vård enligt LVM. Vad utskottet här anfört med anledning av motion So221 (m) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 17 bort hemställa:

17. beträffande *LVM-vård på enskilda vårdhem*
att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So221 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

7. Lagändring till skydd för bostadslösa (mom. 20)

1989/90:SoU14

Ulla Tillander (c), Rosa Östh (c) och Anita Stenberg (mp) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 44 som börjar med "Utskottet avstyrker" och slutar med "hänvisning härtill" bort ha följande lydelse:

Vad utskottet här anfört med anledning av motion So202 (c) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 20 bort hemställa:

20. beträffande *lagändring till skydd för bostadslösa*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So202 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

8. Överläggningar med bostadsmarknadens parter (mom. 22)

Daniel Tarschys och Ingrid Ronne-Björkqvist (båda fp) anser

dels att det avsnitt i utskottets betänkande på s. 44 som börjar med "Utskottet delar" och på s. 45 slutar med "avstyrks därför" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att det behövs ett starkare engagemang från bostadsmarknadens parter för att komma till rätta med missbrukarnas svårigheter att få en egen bostad. Utskottet noterar med tillfredsställelse att socialstyrelsen är beredd att ta initiativ till överläggningar. Med tanke på de starka ekonomiska intressen som är berörda är det emellertid även nödvändigt att riksdagen och regeringen engagerar sig i denna fråga. Regeringen bör inbjuda bostadsmarknadens parter till överläggningar och aktivt verka för att missbrukarnas bostadsproblem får en lösning. Vad utskottet här anfört med anledning av motion So301 (fp) yrkande 8 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 22 bort hemställa:

22. beträffande *överläggningar med bostadsmarknadens parter*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So301 yrkande 8 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Särskilda yttranden

Tvångsmässigt kvarhållande vid avgiftning

1. Ulla Tillander och Rosa Östh (båda c) anför:

Centerpartiet har i en tidigare motion som väckts med anledning av proposition 1987/88:147 om LVM ifrågasatt om överläkarens kvarhållningsrätt enligt 24 § LVM är tillräcklig för att hindra avvikelser från sjukhusvård enligt LVM. Motionärerna ansåg att ytterligare insatser utöver kvarhållningsrätten borde övervägas.

2. Sten Svensson, Per Stenmarck och Ingrid Hemmingsson (alla m) anför:

1989/90:SoU14

De problem motionären i motion 1988/89:So311 (m) pekar på måste leda till en översyn av LVM-lagstiftningen. Vi får därför med all sannolikhet anledning att återkomma i denna fråga.

Innehållsförteckning

1989/90:SoU14

Sammanfattning	1
Proposition 1989/90:25 bil. 4 p. 1 och 2	2
Motioner	2
Motioner väckta under den allmänna motionstiden 1989	2
Motion väckt med anledning av proposition 1989/90:25 ..	4
Motion väckt med anledning av proposition 1989/90:28 ..	5
Utskottet	5
Anslaget till Spri	5
Bidrag till missbrukarvård m.m.	5
Bakgrund	5
Propositionen	7
Avslag på propositionen m.m.	9
Förstärkta resurser till de s.k. § 12-hemmen	11
Ett åtgärdsprogram för narkomanvården	13
Tvångsmässigt kvarhållande vid avgiftning enligt LVM ..	14
Motionen	14
Bakgrund	14
Tidigare riksdagsbehandling	15
Beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVM ...	16
Bakgrund	16
Motionen	16
Tidigare riksdagsbehandling	17
Rätten att besluta om läkarundersökning enligt 10 § LVM	18
Bakgrund	18
Motion	18
Anmälningsskyldigheten enligt 6 § LVM	19
Bakgrund	19
Motionen	20
Vård i annan form enligt 27 § LVM	21
Bakgrund	21
Motionen	21
Tidigare riksdagsbehandling	22
Vissa vårdfrågor	22
Enskilda vårdinstitutioner	27
Frivillig vård	27
Bakgrund	28
Tidigare behandling	29
Vård utan samtycke	30
Bakgrund	30
Tidigare riksdagsbehandling	31
Avgiftsfri behandling för missbrukares anhöriga	31
Kvinnors missbruk	33
Bakgrund	33
Tidigare riksdagsbehandling	34
Vissa bostadsfrågor	36
Gällande bestämmelser	37

Remissyttranden	37	1989/90:SoU14
Tidigare riksdagsbehandling	42	
Hemställan	45	
Reservationer	46	
Särskilda yttranden	50	

