Socialutskottets betänkande

1982/83:37

om vård av vuxna missbrukare

Motionsyrkanden

I motion 1982/83:204 av Sonja Rembo (m) och Anita Bråkenhielm (m) hemställs att riksdagen begär att regeringen snarast förelägger riksdagen ett förslag till kontraktsvård enligt motionens intentioner.

I motion 1982/83:837 av Ola Ullsten m. fl. (fp) yrkas, såvitt nu är i fråga, (yrkande 3) att riksdagen hos regeringen begär förslag om legala möjligheter till frivillig kontraktsvård enligt vad anförts i motionen.

Yrkandena 1 och 2 i motionen har behandlats av utskottet i betänkande SoU 1982/83:26.

I motion 1982/83:1085 av Rune Gustavsson m. fl. (c) hemställs att riksdagen beslutar att upphäva det av riksdagen den 3 december 1981 fattade beslutet i anledning av 5 § lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och att riksdagen beslutar att kommunerna skall ha ansvaret att utreda och ansöka om vård enligt LVM.

I motion 1982/83:2111 av Nils Carlshamre m. fl. (m) hemställs, såvitt nu är i fråga (yrkandena 3–9),

3. att riksdagen beslutar att 3 § b) i lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) skall ha följande lydelse:

till följd av missbruket kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan.

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

5. att riksdagen beslutar att socialnämnd och inte länsstyrelse skall utreda vårdbehov enligt LVM och ansöka om sådan vård,

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

7. att riksdagen beslutar om införande av möjlighet till s. k. vilande resolution i LVM,

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

9. att riksdagen beslutar att 12 § LVM skall ha följande lydelse:

Den som är omhändertagen enligt 8 § skall utan dröjsmål beredas vård i ett sådant hem som avses i 11 § eller, om det behövs, på sjukhus. Det åligger

socialnämnden att föranstalta om sådan vård.

Yrkande 2 i motionen har behandlats av utskottet i betänkande SoU 1982/83:26.

Allmänt om vård av missbrukare

Gällande bestämmelser

Enligt socialtjänstlagen (1980:620) har kommunen det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver (3 §). Till socialnämndens uppgifter hör bl. a. att svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det (5 §). Socialnämnden skall vidare bl. a. arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Socialnämnden skall genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns. Nämnden skall även stödja den enskilde missbrukaren och se till att han får den hjälp eller vård som behövs för att komma ifrån missbruket (11 §).

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

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

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

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

Länsrätten beslutar om beredande av vård med stöd av LVM (4 §). Länsstyrelsen utreder om det finns skäl att bereda någon vård enligt LVM. Anses sådana skäl föreligga, skall länsstyrelsen ansöka om vård (5 §). Socialnämnden skall dock fram till den 1 januari 1984 fullgöra dessa länsstyrelsens uppgifter (p. 2 i övergångsbestämmelserna). Socialnämnden föranstaltar även om verkställighet av rättens beslut om vård (6 §).

Vård med stöd av LVM skall upphöra så snart syftet med vården är uppnått och senast två månader efter det att vården påbörjades, om inte beslut dessförinnan har meddelats om förlängning (7 §). Vårdtiden får förlängas med högst två månader, om den intagne till följd av sitt hälsotillstånd

behöver ytterligare vård eller om det finns andra synnerliga skäl för förlängning. Beslut om förlängning meddelas av hemmets styrelse (16 §).

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

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

1. det är sannolikt att han kan beredas vård med stöd av LVM och
2. rättens beslut om vård inte kan avvaktas på grund av att han kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om han inte får omedelbar vård, eller på grund av att det föreligger en överhängande risk för att han till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig själv eller någon närstående (8 §).

Polismyndighet skall genast underställa länsrätten beslutet om omedelbart omhändertagande samt underrätta länsstyrelsen och socialnämnden om beslutet (9 §). Rätten skall så snart det kan ske och senast inom fyra dagar från det beslutet underställdes rätten pröva om omhändertagandet skall bestå. Om det inte finns skäl för omhändertagandet skall rätten genast upphäva beslutet (9 §).

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

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

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

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

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

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

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

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

centralnämnd m. m. Socialtjänstlagen trädde i kraft den 1 januari 1982. Samtidigt med socialtjänstlagen antogs vidare lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), som också trädde i kraft den 1 januari 1982.

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

Utredningar

En *arbetsgrupp*, som bestått av företrädare för staten, Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet, har studerat vilka effekter den nya lagstiftningen på socialtjänstområdet fått för vårdinstitutionerna. Arbetsgruppen har avgivit *rapporten (Ds S 1982:14) LVM och Institutionsvården*, rapport från en arbetsgrupp om vissa effekter av LVM.

Fram till den 1 oktober 1982 hade ca 650 alkoholmissbrukare omhändertagits enligt LVM och placerats på något LVM-hem. Under denna tid blev det en nedgång av den totala beläggningen vid de allmänna vårdanstalterna för alkoholmissbrukare. Antalet tvångsintagna minskade kraftigt och minskningen kompenserades inte helt och hållet av en motsvarande ökning av frivilligt vårdade.

En viktig nyhet i LVM är att även narkotikamissbrukare kan tas om hand med stöd av LVM. Fram t. o. m. oktober 1982 hade dock endast 23 narkotikamissbrukare omhändertagits enligt LVM. Av de 23 narkotikamissbrukarna kom 15 som omedelbart omhändertagna och för 13 av dessa blev det sedan slutligt beslut om vård. Kvinnorna var klart överrepresenterade (15 av 23).

Arbetsgruppen har intervjuat länsstyrelsernas socialkonsulenter som anser att det finns tre förklaringar till att så få narkotikamissbrukare tvångsomhändertagits nämligen, att narkomanvården traditionellt varit frivillig, att det är svårare att dokumentera narkotikamissbruk till länsrätterna och att den behandlingsmetodik som finns utgår från frivillig, inte tvångsmässig vård.

Socialberedningen (S 1980:07) har till uppgift att följa och utvärdera socialtjänstreformen. Beredningen har i december 1982 erhållit nya direktiv (Dir. 1982:106) som ersätter de tidigare utfärdade direktiven. I de nya direktiven anförs bl. a. (s. 5–7):

3.1 Lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)

Den lagstiftning som beslutades på grundval av socialberedningens första betänkande är en kompromiss mellan olika uppfattningar. Beredningen bör i

överensstämmelse med vad riksdagen uttalade då lagen antogs följa upp tillämpningen av LVM.

Beredningen bör även slutföra ett tidigare givet uppdrag att pröva om man bör anordna en funktion som allmänt ombud i sociala mål vid länsstyrelserna och vilka uppgifter ett sådant ombud i så fall skall ha. Det gäller med hänsyn såväl till den rättsliga prövningen som till de enskildas intressen. Hit hör också frågor om det är möjligt och lämpligt att ombudet har vissa uppgifter inom ramen för annan tvångslagstiftning, framför allt den psykiatriska.

3.3 Lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV)

Den 1 januari 1983 genomförs vissa ändringar i LSPV på grundval av ett delbetänkande från socialberedningen och förslag i socialtjänstpropositionen. Ändringarna är betydelsefulla men kan bara betraktas som en etapp i reformarbetet. I enlighet med de tidigare direktiven bör beredningen fortsätta översynen av LSPV med sikte på en fullständig revision av den psykiatriska tvångslagstiftningen.

Andelen tvångsintagningar inom psykiatrin har minskat under senare år. Fortfarande är det dock ett förhållandevis högt antal patienter som vårdas inom sluten psykiatrisk vård och bland dessa en relativt hög andel tvångsvårdade. Till detta kommer att omfattningen av tvångsvården varierar starkt mellan olika delar av landet.

Utvecklingen inom psykiatrin sedan LSPV:s tillkomst – bl. a. när det gäller nya behandlingsmetoder – underlättar en övergång till allt mindre tvångsvård och till öppnare vårdformer. Här finns även anledning för beredningen att studera den utveckling mot minskad tvångsvård och sjukhusvård inom psykiatrin som har ägt rum i en del andra länder. I sammanhanget kan vidare nämnas det arbete som pågår i Europarådet kring frågan om rättsliga skyddsregler för användningen av tvång inom psykiatrin.

Regler som garanterar patienterna rättssäkerhet och god vård har självfallet grundläggande betydelse för all psykiatrisk och social tvångslagstiftning. Hit hör bl. a. frågor om hur beslutsförfarandet skall vara utformat, tvångsvården skall avgränsas i tiden och behandlingsplaneringen skall gå till. En annan fråga som beredningen bör upmärksamma är användningen av tvångsmedel i vården. Beredningen bör pröva möjligheterna att ytterligare förstärka lekmannainflytandet inom den psykiatriska tvångsvården.

Beredningen bör vid sin översyn av den psykiatriska tvångslagstiftningen också beakta det behov av samordning som kan föreligga med annan lagstiftning, särskilt socialtjänstlagstiftningen och reglerna om överlämnande till särskild vård i 31 kap. brottsbalken.

Socialberedningens arbete bör enligt direktiven inriktas på ett delbetänkande hösten 1983 och ett slutbetänkande första halvåret 1984. Delbetänkandet kommer enligt vad utskottet inhämtat att behandla vissa erfarenheter av LVM och förslag med anledning därav.

LTO/LOB-utredningen (Ju 1978:03) har nyligen i betänkandet Frihetsberövande vid bråk och berusning (SOU 1982:64) bl. a. föreslagit att LVM

kompletteras med en ny regel om att en polisman skall kunna få omhänderta en missbrukare i avvaktan på polismyndighetens beslut om omedelbart omhändertagande om förutsättningar för ett sådant beslut föreligger och fara är i dröjsmål. Utredningen föreslår vidare bl. a. att lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m. m. (LOB) ändras så att den ger stöd för omhändertagande inte bara på allmänna utan även på enskilda platser. Utredningen understryker att denna utvidgning av LOB:s tillämpningsområde ingalunda skall ge polisen en allmän befogenhet att ta hand om personer på enskilda platser enbart på grund av berusning. I lagens 1 § föreslås därför att det införs en regel av innehåll att den som anträffas där han eller någon annan har sin bostad endast skall omhändertas om faran är särskilt allvarlig eller synnerliga skäl annars talar för det. Utredningen anför bl. a. (s. 161).

Om man i sak utgår från att sådana personer skall tas om hand, som är så berusade att de till följd av sin berusning får anses vara ur stånd att ta vård om sig eller annars utgör en fara för sig själva eller andra, förefaller det svårt att rationellt motivera att frågan om ett sådant omhändertagande – om ett ingripande enligt RB inte är aktuellt – formellt skall bedömas olika om den berusade befinner sig på allmän eller på enskild plats. Det bör i stället vara så att behovet av ett omhändertagande prövas vid en samlad bedömning av samtliga föreliggande omständigheter enligt ett och samma lagrum, varvid platsen där den berusade för tillfället befinner sig utgör en faktor av betydelse.

Inom socialdepartementet arbetar man med förslag på hur narkomanvården skall utvecklas och bli mer effektiv. Man förbereder ett program som kallas "offensiv narkomanvård", varvid missbrukarna inom kriminalvården, missbrukarna med grova psykiska störningar och prostituerade missbrukare prioriteras.

Skydd för missbrukarens omgivning

Bakgrund

Förutsättning för ett beslut om vård med stöd av LVM är *dels* att de allmänna krav som anges i 2 § är uppfyllda, bl. a. att det inte går att tillgodose vårdbehovet genom frivilliga insatser enligt socialtjänstlagen, *dels* att endera av de två specialindikationer som anges i 3 § föreligger. Därvid har den indikation som i viss utsträckning medger ingripande om någon till följd av missbruk kan befaras komma att allvarligt skada sina närstående visat sig mycket kontroversiell.

Såväl den numera upphävda lagen om nykterhetsvård som LSPV innehåller mera vittgående bestämmelser om skydd för tredje man, i båda fallen avgränsade så att någon är "farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa". Socialberedningen föreslog ett mera begränsat skydd som skulle inskränka sig till missbrukarnas familjer. Skäl för detta var

bl. a. att misshandel som inte förövats på allmän plats i princip inte föll under allmänt åtal. Familjemedlemmar kan vara rädda att göra en sådan angivelse till åtal eller de kan av bl. a. lojalitetsskäl dra sig för att på detta sätt bli orsak till att missbrukaren kommer i fängelse. Enligt beredningen gav därför brottsbalkens regler inte tillräckligt skydd åt de människor som står missbrukaren nära. Samtidigt är det från missbrukarens egen synpunkt viktigt att inte förlora den sociala förankring som familjen utgör. Å andra sidan sammanhänger våld inom familjen inte bara med att någon familjemedlem är missbrukare. Beredningen uttalade därför generellt att åtalsreglerna borde skärpas så att misshandel och annat våld mot barn och vuxna alltid skulle falla under allmänt åtal, oavsett var och mot vem det förövats. Beredningen ville även ha en översyn av bl. a. häktningsreglerna i syfte att öka möjligheterna till snabba ingripanden när det gällde våldsamma beteenden som riktade sig mot andra människors personliga säkerhet.

Samtidigt sade sig beredningen vara medveten om att man inte på denna väg skulle kunna komma till någon snabb lösning på här aktuella problem. Även om utredningsarbetet bedrevs skyndsamt fanns därför ett visst behov av provisoriska regler, låt vara att de blev begränsade till missbrukare. Missbruk är dock, anförde beredningen, en viktig orsak till hotfullt eller våldsamt beteende. Man föreslog därför såsom en övergångslösning ett begränsat skydd för de närstående i LVM. Det betonades samtidigt att dessa frågor borde ägnas särskild uppmärksamhet vid den kommande uppföljningen av lagen.

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

I propositionen framhölls sålunda att den av socialberedningen efterfrågade ändringen i reglerna om åtal för misshandel inom kort skulle komma till stånd. Detta gav ökade möjligheter till ingripanden inom det straffrättsliga systemet. Departementschefen erinrade emellertid (s. 45) om att detta förutsätter att ett åtalbart brott begåtts. Möjligheterna till ingripanden innan skadan är skedd är, även vid en ändring av åtalsreglerna, mycket begränsade enligt brottsbalken i jämförelse med den här föreslagna regleringen. De viktigaste insatserna för att motverka våld i hemmen skedde enligt departementschefen genom en attitydbildning via information och genom målmedvetna satsningar på bl. a. att minska det allmänna alkoholbruket. Likväl ansågs den här aktuella lagregeln fylla en viktig funktion och måste därför kunna användas som ett led i det samhällets reaktionssystem mot våldet i hemmen som socialberedningen efterlyst.

Till svar på ett förslag av lagrådet att utforma indikationen generellt, innebärande ett skydd inte bara för missbrukarens närstående utan även andra människor, anförde departementschefen bl. a. följande (prop. s. 125 och 126).

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

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

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

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

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

Utskottet anförde i sitt av riksdagen godkända betänkande SoU 1981/82:22 bl. a. följande (s. 14).

Utskottet vill i likhet med departementschefen erinra om de stora meningsmotsättningar som råder i frågan om den sociala vårdlagstiftningen alls bör användas som ett instrument för samhällsskyddet. Socialberedningens förslag om ett visst skydd begränsat till missbrukarens närmaste anhöriga var en kompromiss mellan i och för sig oförenliga uppfattningar. En förutsättning för en sådan kompromisslösning var att den noga skulle följas upp av socialberedningen och övervägas på nytt från såväl praktiska som principiella utgångspunkter när beredningen presenterat sin utvärdering.

Mot denna bakgrund finns knappast förutsättningar för att i dagsläget ta ställning för någon permanent lösning av denna fråga. Framtiden och socialberedningens kommande uppföljning och utvärdering får utvisa om det finns anledning att ha en sådan bestämmelse i LVM, bl. a. med hänsyn tagen till utvecklingen på andra närliggande lagstiftningsområden. Utskottet utgår från att de argument som anförts i propositionen och i motionerna kommer att vägas in i det sammanhanget. Tills vidare kan man endast konstatera att enighet råder om att man f. n. bör acceptera ett visst skydd för missbrukarens närmaste anhöriga i LVM, trots de invändningar av mera principiellt slag som kan resas mot en sådan lagregel. Detta måste emellertid ses som en tillfällig lösning i avvaktan på den mer allsidiga diskussion som kan komma

till stånd sedan resultatet av socialberedningens utvärdering föreligger.

Utskottet vill i det sammanhanget betona vikten av att få en ytterligare belysning av sambandet med andra lagregler som kan vara av betydelse för att snabbt kunna ingripa mot och avbryta de våldsamma beteenden det här är fråga om, bl. a. häktningsreglerna. Frågan om lagregler till skydd för främst de kvinnor och barn som hotas av misshandel eller annat våld i hemmet bör således kunna övervägas förutsättninglöst och i ett större sammanhang. Från principiella utgångspunkter vore självfallet en mer generell lösning att föredra.

Motion

I *motion 1982/83:2111 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* begärs att riksdagen beslutar om en utvidgning av specialindikationerna till att omfatta även de fall då någon till följd av missbruket kan befaras komma att allvarligt skada någon annan (yrkande 3) eller medföra allvarliga sociala skadeverkningar (yrkande 4).

Motionärerna anför bl. a. att det ter sig egendomligt att inskränka möjligheterna till ingripande till fall då närstående utsätts för fara. Det avgörande bör i stället enligt motionärerna vara vårdsynen att våldshandlingar kan anses utgöra tillräckligt allvarligt symtom på ett genom missbruket förändrat beteende för att i sig utgöra indikation för omhändertagande och vård. Specialindikationen b) bör därför vidgas till att omfatta fara för skada även för utomstående. Att begränsa rättsskyddet till att endast avse närstående innebär enligt motionärerna en betydande förskjutning i balansen av rättssäkerheten mellan grova missbrukare och andra medborgare, till de senares nackdel. För missbrukare torde det samtidigt föranleda ökad användning av brottsbalkens tvångsvård, som för dem vid fullbordat brott vanligen är strängare, och framför allt mindre adekvat, än tvångsvården enligt LVM.

Motionärerna anför vidare bl. a. att LVM bör tillföras ytteligare en specialindikation så att allvarliga sociala skadeverkningar kan utgöra grund för omhändertagande och vård. Hänsynen till i första hand missbrukarens familj, men även till omgivningen, måste enligt motionärerna tillmätas stor betydelse. Motionärerna framhåller vidare att samhället inte stillatigande får acceptera att missbrukare försätter sina närmaste i total misär och/eller terroriserar sin omgivning. Omständigheterna kan vara så allvarliga och handlingarna som framkallat dem av den arten att de lika väl som våldshandlingar torde innebära ett kvalificerat behov av vård och behandling. Även för sådana fall bör enligt motionärerna LVM göras tillämplig.

Utredning och ansökan om vård enligt LVM

Bakgrund

Enligt *5 § LVM* skall länsstyrelsen utreda om det finns skäl att bereda någon vård enligt LVM. Anses sådana skäl föreligga, skall länsstyrelsen ansöka om vård. Ansökan skall innehålla en redogörelse för missbrukarens förhållanden och för tidigare vidtagna åtgärder. Ansökan skall också ange den vård som länsstyrelsen anser behövlig, var vården bör påbörjas och i vilket hem intagning kan ske. I målet skall förebringas läkarintyg som anger missbrukarens aktuella hälsotillstånd. Om inte synnerligt hinder möter, skall länsstyrelsen foga sådant intyg vid ansökan.

Enligt övergångsbestämmelserna till LVM (p. 2) skall socialnämnden fram till den 1 januari 1984 fullgöra uppgifter som enligt bl. a. 5 § ankommer på länsstyrelsen.

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

Socialberedningen, i vars direktiv det framhållits angelägenheten av att uppnå en bred politisk samling i fråga om vård oberoende av samtycke, enade sig om att föreslå att vården skulle initieras genom att länsstyrelsen gjorde en ansökan om vård som därefter skulle avgöras av länsrätten. Länsstyrelsen skulle även svara för att rätten fick den utredning som behövdes för att ta ställning i målet. I detta låg inte att länsstyrelsen måste göra om de utredningar som ofta redan måste ha genomförts av socialnämnderna till följd av socialtjänstlagens bestämmelser. Länsstyrelsen skulle få ta del av detta material och vid behov komplettera det, bl. a. vad gällde redogörelsen för missbrukarens aktuella tillstånd. Länsstyrelsen måste emellertid göra en självständig bedömning av frågan om det var påkallat att ansöka om vård med stöd av LVM eller om det kunde anses att socialnämnden borde göra ytterligare ansträngningar att utforma en vård som skulle kunna genomföras i frivillig form. För att denna fråga skulle kunna bedömas på ett så objektivt sätt som möjligt vore det enligt beredningen en fördel om ett organ som tidigare inte själv arbetat med ärendet gjorde prövningen. Vidare skulle en sådan ordning bidra till en större enhetlighet i tillämpningen av LVM.

Med den pressade tidsplan som socialberedningen hade att arbeta efter – riksdagen hade begärt ett lagförslag som skulle kunna träda i kraft samtidigt med den övriga socialtjänstlagstiftningen den 1 januari 1982 – fanns inget utrymme för närmare undersökningar av bl. a. de organisatoriska konsekvenserna av att förlägga uppgiften att svara för utredning och ansökan till länsstyrelsen. Beredningens förslag hade därför i denna del snarast karaktären av ett principiellt politiskt ställningstagande, medan de konkreta

praktiska frågorna, bl. a. resursövervägande, var ofullständigt belysta.

I propositionen ställde sig departementschefen principiellt positiv till socialberedningens förslag och sade sig i allt väsentligt kunna acceptera beredningens resonemang (s. 53). Hon var samtidigt tveksam till att införa en sådan ordning redan från ikraftträdandet av LVM den 1 januari 1982. En arbetsuppgift av denna omfattning kunde enligt departementschefen inte klaras inom ramen för de personalresurser som länsstyrelserna disponerade för handläggning av sociala frågor. Eftersom ärenden enligt LVM kommer att kräva skyndsamhet och måste tas med förtur fanns risk för att länsstyrelsernas övriga uppgifter på det sociala området skulle bli eftersatta. Detta vore enligt departementschefen inte godtagbart med hänsyn till den stora vikt som lagts vid dessa uppgifter som ett led i socialtjänstreformen. Varken tiden eller den ekonomiska situationen medgav heller att man skulle bygga upp en särskild organisation för handläggning av LVM-ärenden redan till den 1 januari 1982. I propositionen föreslogs därför att socialnämnden och inte länsstyrelsen skulle ha uppgiften att utreda och ansöka om vård enligt LVM.

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

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

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

Utskottet anser det således lämpligast att, såsom socialberedningen föreslagit, lägga uppgiften att svara för utredning och ansökan om vård på länsstyrelsen. Länsstyrelsen måste emellertid få tillgång till de kunskaper och erfarenheter som socialnämnden förvärvat genom sitt arbete med missbrukaren. Detta får å andra sidan inte leda till att handläggningen drar ut på tiden och försenar påbörjandet av vården.

Som tidigare framhållits är såväl de organisatoriska frågorna som

personalfrågorna otillräckligt belysta. Utskottet är därför inte berett att redan nu ta ställning till om dessa uppgifter bör läggas på länsstyrelsens sociala enhet eller om man bör överväga inrättandet av en allmän ombudsfunktion på det sätt som antytts i tilläggsdirektiven till socialberedningen. De praktiska förutsättningarna för olika organisatoriska lösningar måste klarläggas innan länsstyrelserna kan ta över ansvaret för handläggningen av LVM-ärendena. Som framhålls i propositionen måste man därför tänka sig någon form av övergångslösning.

En övergångslösning kan konstrueras på olika sätt. En möjlighet är att, såsom i propositionens lagförslag, tills vidare lägga uppgiften på socialnämnden under det att man fortsätter att undersöka hur en överflyttning av denna funktion till länsstyrelsen kan gå till. En annan möjlighet är att man redan nu lägger det lagliga ansvaret på länsstyrelsen, men genom övergångsbestämmelser ålägger socialnämnderna att ansvara för uppgiften under viss tid, vilken bör vara så avvägd att det blir möjligt att hinna lösa de organisatoriska och resursmässiga frågorna.

Det finns goda argument för båda dessa lösningar. Utskottet anser emellertid övervägande skäl tala för att man redan nu fattar beslut om de riktlinjer som skall gälla för framtiden. De långvariga meningsmotsättningarna när det gäller vård oberoende av samtycke av vuxna missbrukare har lett till stor osäkerhet i kommunerna och försenat utvecklingen inom missbruksvården. Inte minst hänsynen till den mera långsiktiga planeringen av socialtjänsten motiverar därför att riksdagen nu ger besked om utformningen av beslutsförfarandet enligt LVM. Detta innebär självfallet inte att man skulle vara förhindrad att senare justera detaljer i lagen. Men det är önskvärt att skapa klarhet i de stora frågorna och därmed ett bättre arbetsklimat för missbruksvården.

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

Frågan om utredning och ansökan om vård enligt LVM har behandlats av utskottet även i betänkande SoU 1981/82:45.

I budgetpropositionen 1982/83:100 bil. 15 (civildepartementet) har regeringen för budgetåret 1983/84 beräknat medelstillskottet för länsstyrelsens nya arbetsuppgifter enligt LVM till 3,0 milj. kr. Den personal som skall handlägga dessa nya arbetsuppgifter behöver enligt propositionen också viss utbildning, dels i lagstiftningen inom området, dels i handläggningsförfarandet vid länsrätten. Resursförstärkning har därför ansetts böra ske redan från den 1 november 1983. För utbildning i dessa frågor tillförs länsstyrelsens organisationsnämnd 20 000 kr. Förslaget behandlas av civilutskottet i betänkande CU 1982/83:23.

Motioner

I *motion 1982/83:1085 av Rune Gustavsson m. fl. (c)* hemställs att riksdagen beslutar att kommunerna även efter den 1 januari 1984 skall ha ansvaret att utreda och ansöka om vård enligt LVM. Motionärerna anför bl. a. att betydande problem kommer att möta länsstyrelsens handläggande personal eftersom man inte lika väl som kommunens socialarbetare känner de lokala förhållandena. I bästa fall kommer enligt motionärerna fyra till fem handläggare på länsstyrelsernas sociala enhet att få täcka in ett helt län. Det är vidare svårt att komma i kontakt med svåra missbruksfall och att göra en undersökning. Det är inte heller enkelt att motivera missbrukare till läkarundersökning och få den till stånd, vilket lagen kräver. Dessa lagens bestämmelser kommer därför enligt motionärerna att leda till långa handläggningstider och fördröjd vård.

I *motion 1982/83:2111 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* hemställs också att riksdagen beslutar att socialnämnd och inte länsstyrelse skall utreda vårdbehov enligt LVM och ansöka om sådan vård (yrkande 5). Motionärerna anför bl. a. att länsstyrelserna varken har de utredningsresurser eller den ingående kännedom som krävs om de missbrukare som blir föremål för utredning. Allt detta har däremot socialnämnderna. Motionärerna anför vidare bl. a. att det måste vara en naturlig, närmast självklar arbetsuppgift för socialnämnden att framlägga utredning och göra ansökan hos länsrätten. Nu gällande beslut innebär att man lagt in en extra prövning av talan hos en utomstående administrativ statlig myndighet, dvs. länsstyrelsen. Förfarandet blir enligt motionärerna tungrott och opraktiskt. Motionärerna pekar vidare bl. a. på att den dubbla prövningen – först beslutet i socialnämnden att anmäla behovet av LVM-vård och att överlämna allt utredningsmaterial samt därefter länsstyrelsens granskning och komplettering av utredningen – måste betyda en avsevärt ökad tidsutdräkt, som kan vara ödesdiger i en akut vårdsituation.

Omedelbart omhändertagande enligt LVM

Bakgrund

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

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

Polismyndigheten skall genast underställa länsrätten beslutet om omedel-

bart omhändertagande samt underrätta socialnämnden och fr. o. m. den 1 januari 1984 även länsstyrelsen om beslutet (9 §).

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

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

Bestämmelsen att det enligt LVM är polismyndigheten och inte socialnämnden som skall besluta om omedelbart omhändertagande har motiverats med att polisen som beslutande myndighet möjliggör ett snabbt ingripande och att det i allmänhet är nödvändigt att anlita polisen för att genomföra åtgärden (jfr SOU 1981:7 s. 49 och prop. 1981/82:8 s. 56).

Motion

I *motion 1982/83:2111 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* hemställs att även socialnämnden skall kunna besluta om omedelbart omhändertagande enligt LVM på motsvarande sätt som enligt LVU (yrkande 8). Motionärerna anför att endast polismyndigheten f. n. får besluta om omedelbart omhändertagande av en vuxen missbrukare. Detta är enligt motionärerna en orimlig ordning och rent av stötande i så motto att socialtjänstens personal i brådskande fall tvingas vända sig till polis för att få ett beslut till stånd. Motionärerna framhåller vidare att det måste anses lika naturligt och självklart att socialtjänstens företrädare betros denna beslutanderätt som att polisen gör det. Lagen bör enligt motionärerna utvidgas på denna punkt.

Vårdtid m. m.

Bakgrund

I nykterhetsvårdslagen (1954:579) stadgades att vårdtiden skulle utgöra ett år, men att vårdtiden skulle vara två år om vederbörande förut varit intagen på allmän vårdanstalt och beslutet meddelats inom fem år från senaste utskrivningen. Utskrivning från anstalten skulle dock ske före vårdtidens utgång om det fanns grundad anledning anta att den intagne efter

utskrivningen skulle föra ett nyktert liv (44 §). Beträffande den som var farlig för annans personliga säkerhet eller kroppsliga eller själsliga hälsa eller för eget liv och beträffande den som förut varit intagen på allmän vårdanstalt minst tre gånger och på nytt intagits inom ett år från senaste utskrivningen kunde vårdtiden förlängas med två år om den intagne med hänsyn till sin sinnesart samt sitt föregående liv och förhållande i anstalten måste antagas i händelse av utskrivning inte komma att föra ett nyktert liv. Beslut om kvarhållande skulle prövas för högst sex månader i sänder (45 §). Dessutom fanns bestämmelser om återintagning i vårdanstalt om någon efter utskrivningen återföll i missbruk och undandrog sig övervakning m. m. (55 §).

Vård med stöd av LVM skall upphöra så snart syftet med vården är uppnått och senast två månader efter det vården påbörjades, om inte beslut dessförinnan har meddelats om förlängning (7 §). Vårdtiden får förlängas med högst två månader, om den intagne till följd av sitt hälsotillstånd behöver ytterligare vård eller om det finns andra synnerliga skäl för förlängning (16 §). Beslut om förlängning meddelas av hemmets styrelse.

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

Regler av här angivet slag saknas i LVM.

Åsikterna har gått starkt isär när det gäller vilken vårdtid som är erforderlig och lämplig vid en vård oberoende av samtycke för vuxna missbrukare. Det har funnits förespråkare såväl för att tvånget skall vara begränsat till det akuta avgiftningsskedet som för att tvånget skall möjliggöra hela det långa behandlingsprogram som erfordras för att någon skall kunna komma ifrån sitt missbruk.

Socialberedningens förslag till LVM utgick från att den vård som skulle beredas med stöd av den nya lagen främst skulle ses som ett medel att bryta en destruktiv utveckling och ge den enskilde motivation och realistisk möjlighet att själv fortsätta att arbeta med sina problem. Så snart det fanns förutsättningar för en fortsatt vård i frivilliga former skulle utskrivning ske. Beredningen ville således inte acceptera en vårdsyn som innebar att samhället skulle ta över den enskildes ansvar för sitt eget liv.

I enlighet härmed föreslog beredningen att vård enligt LVM i normalfallet skulle avslutas inom två månader. Beredningen sade sig emellertid vara medveten om att en så kort tid i vissa fall skulle kunna vara för knapp för att ge en djupt nedgången missbrukare den vård han behövde. Beredningen förslog i enlighet härmed att vårdtiden i vissa fall där en så begränsad tid var otillräcklig skulle kunna förlängas med ytterligare högst två månader efter särskilt beslut av vårdinstitutionens styrelse. Det markerades att sådan

förlängning inte skulle få ske rutinmässigt, utan bara skulle få komma i fråga när den intagne hade ett särskilt kvalificerat vårdbehov som krävde speciell vård eller som i övrigt var svårt att tillgodose med de resurser som stod till buds. Bestämmelsen om förlängning i 16 § LVM har utformats i enlighet härmed.

Beredningen betonade samtidigt vikten av att man vid den kommande utvärderingen av socialtjänstreformen noga studerade bl. a. reglerna om vårdtiden. Enligt beredningen kunde man i avvaktan härpå betrakta vissa detaljer i förslaget som provisoriska.

I propositionen accepterades beredningens lösning av frågan om vårdtidens längd. Enligt departementschefen torde den föreslagna tiden vara väl avvägd för flertalet fall (prop. s. 47). Samtidigt ställde sig emellertid departementschefen tveksam till om ens den vårdtid som enligt förslaget maximalt kan komma i fråga är tillräcklig för de svåraste fallen, där missbruket har fått särskilt allvarliga följder. Hon var dock inte beredd att föreslå några särskild anordningar för dem. Enligt propositionen kunde också i åtskilliga av dessa fall sådana psykiska skador antas ha uppkommit att den nödvändiga längre vården skulle kunna ges missbrukaren med stöd av LSPV. Slutligen underströks behovet av att tillämpningen av LVM följs särskilt noga med avseende på vårdtidens längd.

Utskottet anförde i betänkande SoU 1981/82:22 att det inte kunde komma i fråga att då frångå den av beredningen föreslagna och allmänt accepterade provisoriska lösningen av denna kontroversiella fråga (s. 22). Enligt utskottet borde det även erinras om att utvärderingen kan komma att ge anledning till justering av vårdtiderna.

Frågan om vårdtidens längd har behandlats av utskottet även i betänkande SoU 1981/82:45.

Motion

I *motion 1982/83:2111 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* begärs förslag till avsevärt förlängd och sammanhängande vårdtid i LVM (yrkande 6) och att möjligheten till s. k. vilande resolution införs (yrkande 7). Enligt motionärerna är bestämmelserna i LVM om vårdtiderna oacceptabla. Två månader är långtifrån alltid tillräcklig sammanhängande vårdtid. Motionärerna anför vidare bl. a. att man i särskilda fall bör kunna förlänga vårdtiden till dess syftet med behandlingen uppnåtts. Länsrätten skall då besluta om detta innan vården påbörjas, dock med en i lagen fastställd maximitid, förslagsvis tolv månader. Dessutom bör LVM enligt motionärerna kompletteras med regler om s. k. vilande resolution liknande dem som fanns i nykterhetsvårdslagen. Särskilt när viljan fanns men som så ofta förmågan sviktade var vilande resolution ett positivt stöd som stärkte motkrafterna mot fortsatt missbruk. Värdet av resolution ligger också enligt motionärerna i att den skall gälla för en längre tid.

Inledande sjukhusvård

Bakgrund

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

Beträffande vårdens innehåll och utformning i övrigt hänvisas i 14 § till socialtjänstlagens bestämmelser. Vård enligt LVM skall alltså följa de principer som anges i socialtjänstlagen i den mån avvikande bestämmelser inte finns i LVM. Sådana avvikande bestämmelser finns främst för att reglera de olika tvångsbefogenheter som LVM medger. Hit hör även föreskrifterna i 14 § om vårdinstitutionens och socialnämndens gemensamma ansvar för de eftervårdande insatserna och om socialnämndens skyldighet att utse en särskild befattningshavare som skall svara för kontakterna med klienten under vårdtiden.

Hänvisningen till socialtjänstlagen innebär bl. a. att bedömningen av den enskildes vårdbehov och av hur detta bäst kan avhjälpas skall ske med utgångspunkt i en helhetssyn. Missbruksproblemen får inte ses som en isolerad fråga utan skall sättas in i sitt sammanhang. Planeringen av vården bör vidare bestämmas av en strävan mot normalisering, dvs. vården skall ordnas i så normala och litet särskiljande former som möjligt. I överensstämmelse med socialtjänstlagens principer för vård utom det egna hemmet skall insatserna dessutom präglas av kontinuitet, flexibilitet och närhet (prop. s. 89).

Föredragande statsrådet anförde som skäl för gällande regler och sjukhusvård bl. a. följande (prop. 1981/82:8 s. 85).

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

Det är mot den här bakgrunden som den inledande bestämmelsen i första stycket får ses. Där föreskrivs att vården skall inledas på sjukhus, om det

anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt och förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda.

Utskottet anförde i betänkande SoU 1981/82:22 bl. a. följande (s. 18 och 19).

Utskottet delar den uppfattning som kommer till uttryck såväl i propositionen som i motionerna, nämligen att sjukvården måste ta sin del av ansvaret för missbrukargrupperna. Detta måste vara en självklar utgångspunkt för LVM, som ju bl. a. syftar till att tillgodose en missbrukares akuta behov av medicinska vårdinsatser. Den som vårdas med stöd av LVM och är i behov av vård på sjukhus måste självfallet beredas sådan vård. Detta innebär att det i de flesta fall torde vara nödvändigt att låta LVM-vården inledas på sjukhus, oavsett risken att missbrukaren avviker. Formuleringen av 12 § får givetvis inte tolkas som att man skulle kunna avstå från den sjukhusvård som missbrukaren kan behöva.

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

Bestämmelsen om inledande sjukhusvård måste därför rymma möjligheter att göra undantag från kravet i här nämnda fall. Enligt utskottets mening skulle det härvid ofta bli en onödig byråkratisk omgång att lägga ett sådant avgörande på länsrätten. Frågan kan ju uppstå efter det att länsrätten skilt målet från sig. Enligt utskottet bör det därför åvila den vårdinstitution där missbrukaren skall tas in med stöd av LVM att efter samråd med vederbörande sjukhusläkare ta ställning till frågan om den inledande vården. Huvudprincipen är dock att den som vårdas enligt LVM skall vara tillförsäkrad rätt till sjukhusvård.

Det bör i det sammanhanget framhållas att rätten till sjukhusvård är att betrakta som ett erbjudande och inte som ett tvång. LVM rubbar således inte principen att sjukvården skall respektera den enskildes rätt att bestämma över sin kroppsliga integritet (se även prop. s. 59).

Motion

I *motion 1982/83:2111 av Nils Carlshamre m. fl. (m)* begärs att LVM ändras på det sätt att den som är omedelbart omhändertagen skall beredas vård på sjukhus "om det behövs" (yrkande 9). Motionärerna anför bl. a. att det självfallet bör vara så att en missbrukare som verkligen behöver sjukhusvård får sådan vård under den tid detta är nödvändigt. Lagtexten ger emellertid intryck av att vården oundgängligen alltid skall behöva inledas på sjukhus, vilket kan ge upphov till missuppfattning. Dessutom kan varken länsrätt eller socialnämnd besluta om sjukhusvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Motionärerna framhåller vidare att vård av missbrukare

mera skall inriktas på social behandling och träning än medicinsk vård. I den mån missbrukaren behöver sjukhusvård måste man enligt motionärerna förutsätta att sådan vård meddelas utan att det särskilt skall behöva anges i LVM.

Kontraktsvård inom socialtjänsten

Bakgrund

Enligt *nykterhetsvårdslagen* kunde den som var hemfallen åt alkoholmissbruk frivilligt gå in i vårdanstalt om han skriftligen förband sig att kvarstanna under viss tid, dock längst sex månader (58 §). Den som var på detta sätt intagen i vårdanstalt kunde enligt samma lagrum kvarhållas under den tid som angavs i förbindelsen, men kunde också, när omständigheterna därtill föranledde, skrivas ut tidigare.

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

I LVM saknas regler av angivet slag.

Socialberedningen anförde beträffande frivillig vård bl. a. följande (s. 32).

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

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

Den s. k. *kontraktsvårdsutredningen* avgav i mars 1980 betänkandet Kontraktsvård inom socialtjänsten (Ds S 1980:3). Betänkandet innehåller

ett förslag till lag om kontraktsvård inom socialtjänsten. I betänkandet redovisas bl. a. utredningens överväganden och förslag beträffande sådana frågor som giltigheten av vårdkontrakt, kontraktsvårdens möjligheter, kontraktsvårdens parter och innehåll m. m. I lagförslaget föreslås bl. a. särskilda regler om kvarhållningsrätt på grund av utfästelse. Bl. a. föreslås att missbrukaren skall kunna avstå från rätten att säga upp vårdkontraktet under högst två månader räknat från dagen för intagningen. Förslaget har remissbehandlats men har inte lett till något propositionsförslag om kontraktsvård.

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

Motioner

I *motion 1982/83:204 av Sonja Rembo (m) och Anita Bråkenhielm (m)* hemställs att regeringen snarast förelägger riksdagen ett förslag till kontraktsvård enligt motionens intentioner. Motionärerna anför bl. a. att LVM är föremål för översyn av socialberedningen och att det kan förutses att någon anpassning av vårdtiderna till det verkliga behovet inte kommer att kunna ske de närmaste åren. Under tiden finns enligt motionärerna risk att missbrukare far illa och inte får den vård de är berättigade till. För att i någon mån undvika en sådan tragisk utveckling föreslår motionärerna att möjligheterna till kontraktsvård prövas. Förslag till sådan vård har utarbetats och presenterats i ett betänkande Kontraktsvård inom socialtjänsten (Ds S 1980:3). Detta förslag bör enligt motionärerna efter anpassning till LVM snarast föreläggas riksdagen för beslut i syfte att redan under innevarande år starta en bred försöksverksamhet med kontraktsvård som såväl ett komplement som ett alternativ till LVM.

I *motion 1982/83:837 av Ola Ullsten m. fl. (fp)* yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag om legala möjligheter till frivillig kontraktsvård enligt vad som anförts i motionen. Motionärerna anför bl. a. att frivillig kontraktsvård bör införas som ett komplement och alternativ till tvångsvård (yrkande 3). Den skulle enligt motionärerna kunna utformas så att man med

missbrukaren kommer överens om innehållet i ett vårdprogram, som han eller hon accepterar, t. ex. genom att skriva under en förbindelse att delta i vården. Motionärerna anför vidare bl. a. att det frivilliga kontraktet om vård under t. ex. ett års tid skall innebära att om missbrukaren avviker från vårdinstitutionen skall han/hon kunna återföras med tvång.

Utskottet

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

I *motion 1982/83:2111 (m)* begärs att riksdagen beslutar om en utvidgning av LVM:s tillämpningsområde till att omfatta även de fall då någon till följd av missbruket kan befaras att allvarligt skada någon annan (*yrkande 3*) och medföra allvarliga sociala skadeverkningar (*yrkande 4*).

Enligt de regler som nu gäller enligt LVM kan den som är i trängande behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk beredas vård oberoende av eget samtycke under förutsättning att han till följd av missbruket antingen utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara eller kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående. Vård enligt LVM förutsätter vidare att vårdbehovet inte kan tillgodoses genom frivilliga insatser enligt socialtjänstlagen eller enligt någon annan lag.

Såväl den numera upphävda lagen om nykterhetsvård som LSPV innehåller mera vittgående bestämmelser beträffande tredjemansskyddet.

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

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

Utskottet anser inte att riksdagen har anledning att ompröva sitt tidigare ställningstagande i här aktuell fråga. Resultatet av socialberedningens arbete bör avvaktas. Motion 1982/83:2111 yrkande 3 avstyrks således. Utskottet vill dock i detta sammanhang på nytt betona vikten av att sambandet med andra

lagregler som kan vara av betydelse för att snabbt ingripa mot och avbryta våldsamma beteenden belyses särskilt.

Utskottet avstyrker med hänvisning till det anförda även motion 1982/83:2111 yrkande 4.

I *motionerna 1982/83:1085 (c)* och *1982/83:2111 (m) (yrkande 6)* begärs att socialnämnden och inte länsstyrelsen skall utreda vårdbehov enligt LVM och ansöka om sådan vård.

Vid sin behandling av LVM beslutade riksdagen (SoU 1981/82:22, rskr 91) – med frångående av propositionsförslaget men i enlighet med det förslag socialberedningen lagt fram i sitt delbetänkande SOU 1981:7 – att utredning och ansökan om vård enligt LVM skall göras av länsstyrelsen. Samtidigt beslutades om övergångsbestämmelser som bl. a. innebär att socialnämnden fram till den 1 januari 1984 skall fullgöra utrednings- och ansökningsuppgiften.

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

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

Enligt utskottets mening bör vad riksdagen uttalade om de framtida riktlinjerna för beslutsförfarandet vad beträffar utredning och ansökan om vård ligga fast. Erfarenheterna får utvisa om det finns anledning att senare ta upp frågan på nytt.

Som redogjorts för ovan (s. 12) har riksdagen i 1983/84 års budget anvisat

medel för länsstyrelsens nya arbetsuppgifter enligt LVM. Medel har även anvisats för utbildningsinsatser. Medelsanvisningen behandlas av civilutskottet i betänkande CU 1982/83:23.

Det kan i detta sammanhang även nämnas att socialberedningen har uppdraget att pröva om man bör anordna en funktion som allmänt ombud i sociala mål vid länsstyrelserna och vilka uppgifter ett sådant ombud i så fall skall ha. Det gäller med hänsyn till såväl den rättsliga prövningen som till den enskildes intressen. Hit hör också frågor om det är möjligt och lämpligt att ombudet har vissa uppgifter inom ramen för annan tvångslagstiftning, framför allt den psykiatriska.

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet bifall till motionerna 1982/83:1085 och 1982/83:2111 yrkande 6.

I *motion 1982/83:2111 (m)* begärs att även socialnämnden skall kunna besluta om omedelbart omhändertagande enligt LVM på motsvarande sätt som nämnden kan göra enligt LVU (*yrkande 8*).

Polismyndigheten kan omhänderta en missbrukare omedelbart enligt LVM om det är sannolikt att vederbörande kan beredas vård enligt LVM och rättens beslut om vård inte kan avvaktas på grund av antingen att missbrukaren kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat, om han inte får omedelbar vård eller att det föreligger överhängande risk för att han till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

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

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

Socialberedningen har vidare uppdraget att följa tillämpningen av LVM. I detta sammanhang kan även erinras om LTO/LOB-utredningens (SOU 1982:64) förslag till ny bestämmelse i LVM beträffande polismans befogenhet att omhänderta missbrukare i avvaktan på polismyndighetens beslut om omedelbart omhändertagande (10 a §).

Utskottet är vid angivna förhållanden inte berett att förorda något

riksdagens initiativ i enlighet med motionärernas önskemål. Motionsyrkandet avstyrks därför.

I *motion 1982/83:2111 (m)* begärs förslag till avsevärt förlängd och sammanhängande vårdtid i LVM (*yrkande 6*) och att möjligheten till s. k. vilande resolution införs (*yrkande 7*).

Vård enligt LVM skall i normalfallet avslutas inom två månader. Vårdtiden kan dock förlängas med högst två månader om den intagne till följd av sitt hälsotillstånd behöver ytterligare vård eller om det finns andra synnerliga skäl för förlängning.

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

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

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

Socialberedningen har uppdraget att följa tillämpningen av LVM i överensstämmelse med vad riksdagen uttalade då lagen antogs.

Utskottet anser mot bakgrund av det anförda att riksdagen inte har anledning att nu ompröva sitt tidigare ställningstagande beträffande vårdtiden enligt LVM. Utskottet vill dock på nytt erinra om att socialberedningens utvärdering kan komma att ge anledning till justering av vårdtiderna. Utskottet avstyrker därför bifall till motion 1982/83:2111 yrkande 6.

S. k. vilande resolution liknande den som tidigare fanns i nykterhetsvårdslagen (se ovan s. 15) ter sig principiellt främmande för socialtjänstlagens och LVM:s syn på syftet med vården. Vilande resolution fungerade huvudsakligen som en påtryckning genom ett hot om vård. Utskottet ställer sig mycket tveksamt till om en sådan möjlighet kan förenas med socialtjänstens arbetssätt vilket, till skillnad från den gamla nykterhetsvårdens, skall präglas av hänsyn till den enskildes önskemål och hans frivilliga medverkan.

Utskottet utgår emellertid från att socialberedningen om så visar sig påkallat överväger även denna fråga. Något riksdagens initiativ med anledning av vad som anförs i motion 1982/83:2111 yrkande 7 är enligt utskottets mening inte påkallat. Yrkandet avstyrks därför.

I *motion 1982/83:2111 (m)* yrkas att LVM ändras på det sättet att den som är omedelbart omhändertagen skall beredas vård på sjukhus "om det behövs" (*yrkande 9*).

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

Beträffande vårdens innehåll och utformning i övrigt gäller socialtjänstens principer. Detta innebär bl. a. att bedömningen av missbrukarens vårdbehov och av hur detta bäst kan avhjälpas skall ske med utgångspunkt i en helhetssyn. Insatserna skall bl. a. präglas av kontinuitet, flexibilitet och närhet. Missbruksvården skall således bl. a. anpassas till missbrukarens aktuella förutsättningar och behov och till hans eller hennes sociala situation.

När det gäller frågan om inledande sjukhusvård har utskottet tidigare, som framgått av redovisningen i det föregående, uttalat bl. a. att den som vårdas med stöd av LVM och är i behov av vård på sjukhus självfallet måste beredas sådan vård, att huvudprincipen är den att den som vårdas enligt LVM skall vara tillförsäkrad rätt till sjukhusvård samt att rätten till sjukhusvård är att betrakta som ett erbjudande och inte som tvång. Tanken är således att vården av missbrukare skall inledas på sjukhus om det är påkallat från vårdsynpunkt och den enskilde accepterar vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

I rapporten (Ds S 1982:14) LVM och institutionsvården redovisas för perioden den 1 januari – den 30 september 1982 att 72 % (483 personer) intogs direkt på de allmänna vårdanstalterna utan föregående sjukhusvård. För de statliga vårdanstalterna var siffran 84 % (185 personer). Det anmärks särskilt i rapporten att de statliga institutionerna intar en särställning genom sina större medicinska och personella resurser.

Motionärerna anför i motion 1982/83:2111 bl. a. att lagtexten (12 § LVM) har sådan utformning att den kan ge intryck av att vården oundgängligen skall inledas på sjukhus samt att bestämmelsen delvis är onödig. Utskottet delar inte den av motionärerna framförda uppfattningen. Tvärtom ger lagrummet enligt utskottets mening klart vid handen att frågan om lämpligheten av inledande sjukhusvård skall prövas i varje enskilt fall. Bestämmelsen kan emellertid ge upphov till vissa svårigheter i de ganska fåtaliga fall där den enskilde inte vill ha sjukhusvård eller ådagalägger avsikt

att rymma därifrån så snart tillfälle ges. Utskottet anser därför att socialberedningen har anledning att särskilt uppmärksamma samordningen mellan denna regel i LVM och andra lagregler, bl. a. i hälso- och sjukvårdslagen och LSPV.

Utskottet avstyrker med hänvisning till det anförda motion 1982/83:2111 yrkande 9.

I *motionerna 1982/83:204 (m)* och *1982/83:837 (fp)* yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag om legala möjligheter till s. k. frivillig kontraktsvård.

Utskottet konstaterar att socialtjänstlagen (1980:620) innehåller de centrala bestämmelserna på vårdområdet, innefattande bl. a. regler om socialtjänstens uppgifter på olika områden. En av socialtjänstlagens viktigaste utgångspunkter är att socialtjänstens insatser i individuella ärenden skall präglas av frivillighet och självbestämmande. Socialtjänstlagen innehåller därför – med vissa undantag som gäller skyddet för underåriga – inga möjligheter till tvångsåtgärder gentemot enskilda människor. För barn och ungdomar samt missbrukare finns dock vissa möjligheter att besluta härom enligt LVU och LVM.

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

Syftet med vården enligt LVM är bl. a. att motivera missbrukaren att fortsätta vården i frivilliga former. Som utskottet tidigare framhållit i samband med behandlingen av ett motionsyrkande angående möjlighet att hämta tillbaka en missbrukare som avvikit från frivillig vård (SoU 1981/82:45) ligger skillnaden mellan de frivilligt vårdade och de tvångsvårdade främst i att den som själv sökt vård enligt socialtjänstlagen har rätt att själv avgöra när han vill avbryta vården. Den som vårdas enligt LVM kan efterforskas och återhämtas om han avviker och kan ev. senare placeras på en institution med befogenhet att besluta om inskränkning i den intagnes rörelsefrihet m. m. Utskottet anförde vidare (s. 17).

Enligt utskottets mening kan det inte komma i fråga att införa lagbestämmelser som medger rätt att med våld tvinga den som frivilligt sökt vård enligt SoL att kvarstanna på en institution. Detta skulle bl. a. strida mot SoL:s grundläggande princip om den enskildes rätt till självbestämmande. Det skulle även kunna leda till att människor drog sig för att söka vård för sina missbruksproblem av rädsla för att inte kunna återfå sin frihet när de önskade.

Som redogjorts för i det föregående avgav kontraktsvårdsutredningen i mars 1980 betänkandet Kontraktsvård inom socialtjänsten (Ds S 1980:3). I betänkandet föreslås en särskild lag om kontraktsvård. Lagförslaget reglerar

bl. a. frågan om kvarhållningsrätt. Betänkandet har remissbehandlats men har inte lagts till grund för proposition från regeringens sida.

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

Utskottet anser vid angivna förhållanden att riksdagen inte bör ta något initiativ till s. k. frivillig kontraktsvård. Motionerna 1982/83:204 och 1982/83:837 yrkande 3 avstyrks således.

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *utvidgning av tredjemansskyddet*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:2111 yrkande 3,
2. beträffande *skydd mot sociala skadeverkningar*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:2111 yrkande 4,
3. beträffande *utredning och ansökan om vård*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:1085 och motion 1982/83:2111 yrkande 5,
4. beträffande *beslut om omedelbart omhändertagande*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:2111 yrkande 8,
5. beträffande *vårdtidens längd*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:2111 yrkande 6,
6. beträffande *s. k. vilande resolution*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:2111 yrkande 7,
7. beträffande *inledande sjukhusvård*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:2111 yrkande 9,
8. beträffande *kontraktsvård inom socialtjänsten*
   att riksdagen avslår motion 1982/83:204 och motion 1982/83:837 yrkande 3.

Stockholm den 10 maj 1983

På socialutskottets vägnar
INGEMAR ELIASSON

Närvarande: Ingemar Eliasson (fp), Evert Svensson (s), Göte Jonsson (m), John Johnsson (s), Kjell Nilsson (s), Stig Alftin (s), Ann-Cathrine Haglund (m), Ulla Tillander (c), Maria Lagergren (s), Ingvar Eriksson (m), Göran Ericsson (m), Gunnar Ström (s), Rosa Östh (c), Aina Westin (s) och Marie-Ann Johansson (vpk).

Reservationer

Utvidgning av tredjemansskyddet (mom. 1 i hemställan)

1. av Göte Jonsson, Ann-Cathrine Haglund, Ingvar Eriksson och Göran Ericsson (samtliga m) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar på s. 21 med "Som utskottet tidigare" och slutar på s. 22 med "belyses särskilt" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser det vara otillfredsställande att möjligheterna till ingripande enligt LVM begränsats till fall där närstående utsätts för fara. Det avgörande bör enligt utskottets mening i stället vara vårdsynen, så att våldshandlingar anses utgöra tillräckligt allvarliga symtom på ett genom missbruket förändrat beteende för att i sig utgöra indikation för omhändertagande och vård. Att begränsa rättsskyddet till att endast avse närstående innebär också en betydande förskjutning i balansen av rättssäkerheten mellan grava missbrukare och andra medborgare, till de senares nackdel. För missbrukarna torde detta samtidigt innebära ökad användning av brottsbalkens tvångsvård, som för dem vid fullbordat brott är strängare, och framför allt mindre adekvat, än tvångsvården enligt LVM. Specialindikationen i 3 § b) bör därför vidgas till att omfatta fara för skada även för utomstående.

dels att utskottet under mom. 1 bort hemställa:

1. beträffande *utvidgning av tredjemansskyddet*
   att riksdagen med bifall till motion 1982/83:2111 yrkande 3 beslutar anta följande

Förslag till
Lag om ändring i lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall

Härigenom föreskrivs att 3 § lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Utskottets förslag*
	3 §
I fall som avses i 2 § får vård beslutas, om den enskilde	
a. till följd av missbruket utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara eller	
b. till följd av missbruket kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon *närstående*.	b. till följd av missbruket kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon *annan*.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1984.

Skydd mot sociala skadeverkningar (mom. 2 i hemställan)

2. av Göte Jonsson, Ann-Cathrine Haglund, Ingvar Eriksson och Göran Ericsson (samtliga m) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 22 som börjar med "Utskottet avstyrker" och slutar med "1982/83:2111 yrkande 4" bort ha följande lydelse:

LVM bör enligt utskottets mening tillföras ytterligare en intagningsgrund så att allvarliga sociala skadeverkningar kan utgöra grund för omhändertagande och vård. Hänsynen till i första hand missbrukarens familj, men även till omgivningen, måste tillmätas stor betydelse. Samhället får inte stillatigande acceptera att missbrukare försätter sina närmaste i total misär och/eller terroriserar sin omgivning. Omständigheterna kan vara så allvarliga och handlingarna som framkallat dem av den arten att de lika väl som våldshandlingar torde innebära ett kvalificerat behov av vård och behandling. Även för sådana fall bör LVM vara tillämplig.

dels att utskottet under mom. 2 bort hemställa:

2. beträffande *skydd mot sociala skadeverkningar*
att riksdagen med bifall till motion 1982/83:2111 yrkande 4 beslutar anta följande

Förslag till
Lag om ändring i lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall

a. Härigenom föreskrivs att i lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall skall införas en ny paragraf, 3 a §, av nedan angivna lydelse.

3 a §

Under de förutsättningar som anges i 2 § får vård även beslutas om den enskilde till följd av missbruket orsakar allvarliga sociala skadeverkningar för sig själv eller någon annan.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1984.

Utredning och ansökan om vård (mom. 3 i hemställan)

3. av Göte Jonsson (m), Ann-Cathrine Haglund (m), Ulla Tillander (c), Ingvar Eriksson (m), Göran Ericsson (m) och Rosa Östh (c) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar på s. 22 med "Utskottet framhöll" och slutar på s. 23 med "1982/83:2111 yrkande 6" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att betydande problem kommer att möta länsstyrelsens handläggande personal eftersom man inte lika väl som kommunens socialarbetare känner de lokala förhållandena. Inkopplingen av länsstyrelsen som processorgan leder dessutom till dubbelarbete, långa handläggningstider och fördröjd vård. Länsstyrelsen saknar vidare primärt utredningsmaterial och register för länets alkohol- och narkotikamissbrukare. Angelägenheten av ett snabbt handläggningsförfarande med hänsyn till missbrukarens akuta vårdbehov motiverar enligt utskottets mening att socialnämnden utreder och ansöker om vård enligt LVM. Utskottet anser därför att 5 § LVM skall ändras så att kommunerna även efter den 1 januari 1984 skall ha ansvaret för att utreda och ansöka om vård.

dels att utskottet under mom. 3 bort hemställa:

3. beträffande *utredning och ansökan om vård*
att riksdagen med bifall till motion 1982/83:1085 och motion 1982/83:2111 yrkande 5 beslutar anta följande

1 Förslag till
Lag om ändring i lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall

Härigenom föreskrivs
att i 9 § "och socialnämnden" skall utgå,
att 33 § andra stycket skall utgå och
att i 5, 8, 9, 25 och 30 §§ ordet "länsstyrelsen" skall ändras till "socialnämnden".

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1984.

2 Förslag till
Lag om ändring i brottsbalken

Härigenom föreskrivs att i 31 kap. 2 § och 38 kap. 2 § ordet "länsstyrelsen" skall ändras till "socialnämnden".

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1984.

Beslut om omedelbart omhändertagande (mom. 4 i hemställan)

4. av Göte Jonsson, Ann-Cathrine Haglund, Ingvar Eriksson och Göran Ericsson (samtliga m) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar på s. 23 med "Utskottet är" och slutar på s. 24 med "avstyrks därför" bort ha följande lydelse:

F. n. får endast polismyndigheten besluta om omedelbart omhändertagande av missbrukare enligt LVM. Enligt utskottets mening bör även socialnämnden på motsvarande sätt som enligt LVU kunna meddela sådana beslut. Det kan inte anses rimligt att socialtjänstens personal i brådskande fall skall tvingas vända sig till polisen för att få ett sådant beslut till stånd. LVM bör utvidgas på denna punkt. Regeringen bör skyndsamt föreslå en sådan ändring av LVM att det klart framgår att även socialnämnd skall kunna besluta om omedelbart omhändertagande enligt LVM på motsvarande sätt som enligt LVU. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 4 bort hemställa:

4. beträffande *beslut om omedelbart omhändertagande*
att riksdagen med bifall till motion 1982/83:2111 yrkande 8 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Vårdtidens längd (mom. 5 i hemställan)

5. av Göte Jonsson, Ann-Cathrine Haglund, Ingvar Eriksson och Göran Ericsson (samtliga m) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 24 som börjar med "I det delbetänkande" och slutar med "1982/83:2111 yrkande 6" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att bestämmelserna i LVM om vårdtidens längd är oacceptabla. Särskilt behandlingen av yngre missbrukare är komplicerad och måste omfatta utbildning och träning till ett nytt arbetsliv, förutom att de måste läras att hantera sitt beroende. För dessa missbrukare är enligt utskottets mening vårdtiden alldeles för kort. Vårdtiden bör i särskilda fall kunna förlängas till dess syftet med behandlingen uppnåtts. Länsrätten skall besluta om detta innan vården påbörjas, dock med en i lagen fastställd maximitid som bör vara 1 år.

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

dels att utskottet under mom. 5 bort hemställa:

5. beträffande *vårdtidens längd*
att riksdagen med bifall till motion 1982/83:2111 yrkande 6 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

S. k. vilande resolution (mom. 6 i hemställan)

6. av Göte Jonsson, Ann-Cathrine Haglund, Ingvar Eriksson och Göran Ericsson (samtliga m) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar på s. 24 med "S. k. vilande resolution" och slutar på s. 25 med "avstyrks därför" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att LVM bör kompletteras med regler om s. k. vilande resolution liknande dem som tidigare fanns i nykterhetsvårdslagen. Det viktigaste är inte att "få in" missbrukaren utan att bereda honom i första hand en längre tids sammanhängande nykterhet för att därmed skapa förutsättning för ytterligare insatser som syftar till positivt ändrade förhållanden på längre sikt. Värdet av resolutionen ligger också enligt utskottets mening i att den skall gälla för en längre tid.

Införande av vilande resolution i LVM förutsätter tämligen omfattande ändringar i lagen. Det bör därför ankomma på regeringen att utarbeta förslag i enlighet med vad utskottet nu anfört och framlägga detta för riksdagen. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 6 bort hemställa:

6. beträffande *s. k. vilande resolution*
att riksdagen med anledning av motion 1982/83:2111 yrkande 7 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Inledande sjukhusvård (mom. 7 i hemställan)

7. av Göte Jonsson, Ann-Cathrine Haglund, Ingvar Eriksson och Göran Ericsson (samtliga m) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 25 som börjar med "Motionärerna anför" och slutar på s. 26 med "1982/83:2111 yrkande 9" bort ha följande lydelse:

Utskottet konstaterar att lagtexten (12 § LVM) ger intryck av att vården oundgängligen alltid skall behöva inledas på sjukhus, vilket kan ge upphov till missuppfattning. Dessutom kan varken länsrätt eller socialnämnd besluta om sjukhusvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Vidare bör enligt utskottets mening vården av missbrukare mer inriktas på social behandling och träning än medicinsk vård. I den mån en missbrukare behöver sjukhusvård måste man förutsätta att sådan meddelas utan att det särskilt skall behöva anges i LVM. Lagtexten bör därför ändras i enlighet med vad som föreslås i motion 1982/83:2111 yrkande 9.

dels att utskottet under mom. 7 bort hemställa:

7. beträffande *inledande sjukhusvård*
att riksdagen med bifall till motion 1982/83:2111 yrkande 9 beslutar anta följande

Förslag till
Lag om ändring i lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall

Härigenom föreskrivs att 12 § lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall skall ha nedan angivna lydelse.

12 §

Nuvarande lydelse	*Utskottets förslag*
Vården skall inledas på sjukhus om det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt och förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda. Om någon under vårdtiden behöver sjukhusvård som inte kan ges genom hemmets försorg skall vården fortsätta på sjukhus.	
Den som är omhändertagen enligt 8 § skall utan dröjsmål beredas vård i sådant hem som avses i 11 §, eller, *i fall som avses i första stycket,* på sjukhus. Det åligger socialnämnden att föranstalta om sådan vård sedan polismyndigheten har anmält omhändertagandet.	Den som är omhändertagen enligt 8 § skall utan dröjsmål beredas vård i sådant hem som avses i 11 §, eller, *om det behövs,* på sjukhus. Det åligger socialnämnden att föranstalta om sådan vård.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1984.

Kontraktsvård inom socialtjänsten (mom. 8 i hemställan)

8. av Ingemar Eliasson (fp), Göte Jonsson (m), Ann-Cathrine Haglund (m), Ulla Tillander (c), Ingvar Eriksson (m), Göran Ericsson (m) och Rosa Östh (c) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 27 som börjar med "När förslaget" och slutar med "avstyrks således" bort ha följande lydelse:

Utskottet konstaterar att LVM varit i kraft under ett år. Även om detta är en kort tid, visar erfarenheterna redan nu att vårdtiden – två månader med möjlighet till förlängning ytterligare två månader – är för kort för att grava missbrukare skall kunna motiveras för fortsatt vård under frivilliga former. Mycket tyder enligt utskottets mening på att fortsatt vård under frivilliga former hör till undantagen.

Den tidigare nykterhetsvårdslagstiftningen innebar två möjligheter som saknas i nu gällande lag. Dels kunde missbrukare frivilligt underkasta sig vård med kvarhållningsrätt enligt nykterhetsvårdslagen, dels fanns möjligheten till s. k. vilande resolution som ofta utgjorde ett effektivt stöd för såväl missbrukaren själv som för handläggande personal inom socialvården när det gällde att genomföra ett behandlingsprogram.

Enligt utskottets mening bör därför s. k. frivillig kontraktsvård införas som ett komplement och alternativ till tvångsvård. Det frivilliga kontraktet bör bl. a. ha det innehållet att om missbrukaren avviker från vårdinstitutionen skall han/hon kunna återföras med tvång. Vidare bör vården bl. a. utformas på det sättet att missbrukaren kommer överens om innehållet i ett vårdprogram, som han eller hon accepterar genom att t. ex. skriva på en förbindelse att delta i vården. Samhällets insatser efter vården måste också förbättras. Bostad och arbete eller utbildning är oftast en förutsättning för att vårdtiden inte skall vara bortkastad.

Riksdagen bör med hänvisning till det anförda hos regeringen begära att regeringen snarast förelägger riksdagen ett förslag till lag om kontraktsvård i enlighet med vad utskottet anfört.

dels att utskottet under mom. 8 bort hemställa:

8. beträffande *kontraktsvård inom socialtjänsten*
att riksdagen med anledning av motion 1982/83:204 och motion 1982/83:837 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Innehållsförteckning sid.

Motionsyrkanden 1
Allmänt om vård av missbrukare 2
Skydd för missbrukarens omgivning 6
Utredning och ansökan om vård enligt LVM 10
Omedelbart omhändertagande enligt LVM 13
Vårdtid m. m. 14
Inledande sjukhusvård 17
Kontraktsvård inom socialtjänsten 19
Utskottet 21
Hemställan 27
Reservationer 28
1. Utvidgning av tredjemansskyddet (mom. 1 i hemställan) av m-ledamöterna 28
2. Skydd mot sociala skadeverkningar (mom. 2 i hemställan) av m-ledamöterna 29
3. Utredning och ansökan om vård (mom. 3 i hemställan) av m- och c-ledamöterna 30
4. Beslut om omedelbart omhändertagande (mom. 4 i hemställan) av m-ledamöterna 31
5. Vårdtidens längd (mom. 5 i hemställan) av m-ledamöterna .. 32
6. S. k. vilande resolution (mom. 6 i hemställan) av m-ledamöterna 32
7. Inledande sjukhusvård (mom. 7 i hemställan) av m-ledamöterna 33
8. Kontraktsvård inom socialtjänsten (mom. 8 i hemställan) av fp-, m- och c-ledamöterna 34

mlnab/gotab Stockholm 1983 75406