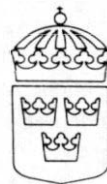


Motion till riksdagen

1987/88:So16

av Hans Göran Franck (s)

med anledning av prop. 1987/88:147 om tvångsvård
av vuxna missbrukare, m. m.



Mot.
1987/88
So16-20

I Sverige finns en lång tradition av tvångsvård av alkoholmissbrukare. I lagen (1913:102) om behandling av alkoholister, lagen (1931:233) om behandling av alkoholister och i lagen (1954:578) om nykterhetsvård (NVL), kunde man utläsa vilka syften lagen hade. Dessa rörde framför allt samhällsskyddet, skyddet för närstående men även skyddet för individen, dvs. att skydda missbrukaren från de destruktiva krafter som ett missbruk innebär med risk för den psykiska och fysiska hälsan. I de tidigare lagarna betonades samhällsskyddet starkt, men genom lagändringar och praxisförskjutningar kom samhällsskyddet alltmer i bakgrunden.

Samhällsskyddet innebar att man ville skydda samhället mot missbrukaren, dvs. de skador som missbrukaren genom sitt levnadsmönster kunde åstadkomma för omgivningen. Inom den psykiatriska vården och kriminalvården har samhällsskyddet genomgående varit tydligare uttalat. Även inom smittskyddsområdet finns samhällsskyddet deklarerat.

Skyddet för närstående fanns bland rekvisiten tidigare i NVL och även i den nu gällande lagen (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Under NVL:s sista period, fram till år 1982, kom samhällsskyddet och skyddet för närstående att betonas allt mindre genom en praxisförändring för att slutligen mer eller mindre upphöra. Däremot kom vården av missbrukaren att betonas alltmer, dvs. vården skulle ges på sådana villkor att missbrukarens eget ställningstagande och vilja att göra något åt sina missbruksproblem kom att spela en dominerande roll. Den frivilliga vården ökade i omfattning medan tvångsvården minskade mycket starkt fram till år 1982.

LVM innebar en fortsättning på denna tradition. Här betonades starkt den frivilliga vården inom socialtjänsten medan LVM endast skulle tillämpas i undantagsfall och som en akutlag, när missbrukaren på ett allvarligt sätt äventyrade sin egen fysiska och psykiska hälsa eller skadade någon närstående. Syftet med lagen var att bryta ett pågående missbruk, sedan kunde vården fortsätta i frivilliga former.

LVM i praktiken

I socialberedningens betänkande *Missbrukarna*, Socialtjänsten, *Tvånget* (SOU 1987:22) konstateras att under den tid LVM varit i kraft har den i stor

utsträckning inte haft möjlighet att verka i full omfattning. Till följd av brist på resurser, klienternas omfattande avvikelser från vårdinstitutionerna samt skilda vårdideologier och bristande organisation har lagen inte kunnat omsättas i praktiken på det sätt som planerats.

Mot. 1987/88
So16

Utvecklingen

När det gäller konsumtionen av alkohol i vårt samhälle vet vi att den ökning som tidigare förekommit nära nog upphörde vid slutet av 1970-talet. Därefter har den registrerade försäljningen av alkoholdrycker varit i det närmaste konstant. Det är känt genom forskningen att det råder ett nära samband mellan konsumtionsnivån i ett samhälle och antalet missbrukare. Ökar konsumtionen så ökar också antalet missbrukare, oftast då mycket snabbare. När det gäller situationen för de grava missbrukarna, som oftast är blandmissbrukare, är de senast kända uppgifterna från år 1979 genom den s.k. UNO-undersökningen. Därefter saknar vi helt uppgifter om hur allvarligt och omfattande missbruket är bland de svåraste missbrukarna. När det gäller narkotikamissbruk finns det flera indikationer på att missbruket minskar efter år 1983. Antalet lagförda personer för narkotikabrott har minskat och den årliga undersökningen bland värnpliktiga och grundskoleelever visar att narkotikamissbruket minskar. De senare undersökningarna är av stor betydelse då nyrekryteringen till missbrukargrupperna sker bland de unga. Den nuvarande utvecklingen innebär att tillskottet av nya narkotikamissbrukare har minskat, något som har stor betydelse på längre sikt. Det är mot bakgrund av dessa fakta som nya ingripande åtgärder mot samhällets missbrukare skall ses.

Den kända behandlingsforskningen har visat att det saknas vetenskapligt stöd för att en utvidgad tvångsvård skulle ge bättre behandlingseffekter. Mot denna bakgrund saknas det sakliga underlaget till en förlängd vårdtid under tvång.

Vad skall en ny lagstiftning innehålla?

Om vi skall fortsätta en tradition som utgår från att alla åtgärder skall bygga på missbrukarens vårdbehov och att skydda missbrukaren mot missbrukets destruktiva krafter, måste detta framgå av ett nytt lagförslag. Nya resurser för den frivilliga vården måste tillföras. Den nu befintliga LVM-vården måste stärkas så att den kan fungera såsom det var tänkt vid lagförslagets genomförande år 1982. Behovet av resurser för samordning och metodutveckling måste tillgodoses. Avvikelseerna under gällande vårdtider måste begränsas. När dessa åtgärder fått full genomslagskraft är det rimligt att man genomför en uppföljning av vården med vetenskapliga undersökningsmetoder för att utröna hur vården fungerat och hur den framtida vården skall arrangeras och utformas.

Vidare måste stora resurser satsas på förebyggande åtgärder. Redan nu är det känt genom forskningen att individer med stor risk för att utveckla missbruksproblem tidigt går att identifiera i skolan och arbetslivet. En starkare inriktning på den förebyggande vården är alltså motiverad.

I förarbetena till LVM betonades den medicinska hälsorisen som kriterium för tvångsvård. Förklaringen till det är att lagstiftaren genom LVM bl. a. ville komma ifrån den starka betoningen på sociala kriterier som fanns i NVL.

Socialberedningen konstaterar (s. 278) att en bedömning av enbart den renodlade hälsorisen, utan hänsyn till samhällsintressena, har fått icke önskvärda konsekvenser. Vidare påpekar beredningen att det inte är möjligt att vid en bedömning av om missbrukaren utsätter sin hälsa för allvarlig fara, göra någon klar skillnad mellan skadeverkningar av social och av medicinsk natur.

I detta sammanhang sägs också att det inte går att bortse från de sociala faktorerna vid en bedömning av de medicinska konsekvenserna av missbruket. Därför föreslår beredningen att ett nytt rekvisit "allvarligt försämrar sina levnadsförhållanden i övrigt" skall utgöra grund för tvångsvård – om övriga förutsättningar är uppfyllda – av främst de unga missbrukare som inte hunnit få medicinska skador av sitt missbruk.

Begränsningar i varje medborgares grundlagsenliga skydd mot frihetsberövande får göras genom lag eller annan författning (2 kap. 8 och 12 §§ regeringsformen; RF).

Som allmänna villkor för sådana begränsningar gäller att de får göras endast för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle och att de aldrig får gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett dem (2 kap. 12 § RF).

Regeringen måste, när den lägger fram förslag till lag om begränsning av rättighet, noggrant redovisa syftet med begränsningen (Petrén/Ragnemalm, Sveriges grundlagar, 1980).

Syftet med begränsningen, dvs. grunden för tvångsvård, är att motivera missbrukaren att frivilligt ta emot fortsatt behandling och stöd för att komma ifrån sitt missbruk (3 § i förslaget).

Det kan inte vara förenligt med grundlagen att ändamålet med ett tvångsomhändertagande är att motivera missbrukaren till frivillig behandling. Det finns för närvarande ingen forskning som visar att det över huvud taget är möjligt att genom behandling minska missbruket.

Enligt förslaget skall en person tvångsvårdas om han till följd av fortgående missbruk är i behov av vård och om han till följd av missbruket har en helt raserad social situation.

Det föreslagna rekvisitet är alltför vagt och kan komma att omfatta en stor krets personer som genom sitt missbruk lever utanför samhället på grund av att de bl. a. inte har arbete och bostad.

Frågan infinner sig om det inte är så att gruppen yngre missbrukare, 20–30 år, på många olika sätt utgör ett problem i samhället. I stället för att renoda det ovan inledda resonemanget om samhällsintressena, koncentrerar beredningen rekvisitet till den enskilde.

Det framlagda regeringsförslaget

Mot. 1987/88

So16

Regeringens har tidigare i år i proposition 1987/88:79 om åtgärder mot aids föreslagit att 35 milj. kr. skall anvisas för en utbyggnad av hem för särskilt noggrann tillsyn för narkotikamissbrukare. Statsbidraget om 35 milj. kr. bör ges formen av driftsbidrag för sådana platser i hem för särskilt noggrann tillsyn eller på avdelning i sådant hem som är avsett för narkotikamissbrukare omhändertagna enligt LVM. Detta innebär att medel beräknats för sammanlagt ca 100 platser. Det anges dock inte hur många platser som är beräknade för LVM-vård. En central punkt är dock enligt propositionen "att en missbrukare som bereds vård med stöd av LVM endast i undantagsfall skall tillbringa hela vårdtiden på en institution för noggrann tillsyn". Detta är helt otillräckligt för LVM-klientelet.

I den nu framlagda propositionen föreslås ett tidigare ingripande mot missbrukare och därtill en förlängning av vårdtiden. Som framgått ovan är det inte styrkt att missbruksutvecklingen försämrats för missbrukarna i vårt land. Det finns inte heller styrkt att alkohol- och narkotikamissbruket i allmänhet förvärrats och det finns inga belägg för att längre tvångsvård skulle vara positivt ur vårdsynpunkt för den enskilde missbrukaren. Allt detta sammantaget, samt att inga nya resurser tillförs vården, tyder på att lagen i första hand skall tillgodose samhällsskyddet och i andra hand den enskildes vårdbehov. Även det nya rekvisitets oklara formulering pekar i samma riktning. Frågan om samhällsskyddet är dock så att säga dold i lagförslaget, vilket är en mycket allvarlig brist. På så vis kan lagen komma att tillämpas med ett icke avsett syfte (*detournement de pouvoir*), något som inte är acceptabelt ur rättslig synpunkt.

I övrigt får vi i här berörda delar hänvisa till det remissyttrande som avgetts av Brottsförebyggande rådet (BRÅ).

Hemställan

Med hänvisning till det anförda hemställs

att riksdagen beslutar att inte genomföra de föreliggande förändringarna i lagen om tvångsvård av vuxna missbrukare i entlighet med vad som anförts i motionen.

Stockholm den 20 april 1988

Hans Göran Franck (s)